

# LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMASSA OPISKELEVIENTEN HENKINEN HYVINVOINTI

Johanna Björk ja Sara Sallila  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu /  
Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntaus-  
tumisvaihtoehto  
Terveystietä (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Johanna Björk & Sara Sallila. Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevien henkinen hyvinvointi. Lahti, syksy 2009. Opinnäytetyö 87 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opiskelijoiden hyvinvointiin on viime vuosina kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaista on Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkinen hyvinvointi ja mitkä ovat siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin tarjota oppilaitokselle ja opiskeluterveydenhuollolle tietoa siitä, minkälaista tukea opiskelijat ovat henkiseen hyvinvointiinsa saaneet ja minkälaista tukea he kaipaisivat. Tutkimus tehtiin yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 38 monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 132 hoitotyön opiskelijaa. Aineiston analysoinnin apuna käytettiin suoria jakaumia ja ristiintaulukointia.

Opiskelijat kokivat, etteivät saa opettajilta tai opinto-ohjaajalta riittävästi tukea ja neuvontaa. Kyselystä kävi ilmi, että opiskelijoilla oli huonosti tai ei lainkaan tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista. Jopa 41 % ilmoitti, etteivät he olleet saaneet tietoa oppilaitokseltaan terveysterveystarjonnasta. Vastanneista 58 % ilmoitti, että ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarkoitettua terveystarkastusta ei ole ollut tarjolla ja vain 2 % kertoi käyneensä sellaisessa.

Suurin osa vastanneista (47 %) kävi töissä opiskelun ohessa ja he myös kokivat, että työntekeä vaikuttaa jollain tavalla heidän opiskeluunsa. Työnteosta huolimatta vastaajista 18 % kertoi toimeentulonsa olevan niukkaa ja epävarmaa. Yksi yleisimpiä henkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä vastaajien mielestä oli työssä käynti. Eniten opiskelijat kärsivät muun muassa niska- ja hartiakivuista, jännittyneisyydestä, väsymyksestä, uni- ja nukahtamisvaikeuksista sekä päänsärystä. Myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta koki satunnaisesti jopa 34 % opiskelijoista. Vastauksista ilmenneestä oireilusta huolimatta opiskelijat kokivat henkisen hyvinvointinsa pääosin hyväksi tai kohtuulliseksi.

Tutkimuksessa selvisi, että eniten ohjausta, tukea ja neuvontaa henkiseen jaksamiseen opiskelijat kaipaisivat oppilaitokselta ja opettajilta. Myös opiskeluterveydenhuoltoon kaivattiin parannuksia ja etenkin palveluista tiedottamiseen. Oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi siis parantaa ja oppilaitoksen opiskelijoilleen tarjoamia tukimuotoja lisätä.

Asiasanat: henkinen hyvinvointi, opiskeluterveydenhuolto, opiskelu, ohjaus ja neuvonta, sosiaalinen tuki

## ABSTRACT

Johanna Björk & Sara Sallila. Mental Wellbeing of Nursing Students at Lahti University of Applied Sciences. Lahti, autumn 2009, Bachelor's Thesis, 89 pages, 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences/ Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care, Degree Programme in Nursing, Option in Public Health Nurse.

The wellbeing of students has been studied increasingly in the past few years. The objective of this study was to get information about the mental wellbeing of nursing students at Lahti University of Applied Sciences. Another objective was to give information to the faculty and the student health care about the support the students have had and what kind of support they would need. This study was made in cooperation with the student health care.

The research material was gathered with a semi-structured questionnaire form that contained 38 multiple-choice questions and 3 open questions. The questionnaires were given to 132 students and all of them completed it. The data was analysed with the SPSS for Windows programme.

The results showed that the students did not get enough guidance and support from teachers and that they had little knowledge about the student health care services. Up to 41 % of the students stated that they had not gotten information about the student health care services at the faculty. Most of the students stated that they had not received information on the physical examination for first year students and only 2 % of them had participated in it.

The majority of the respondents worked besides studying and they stated that working somewhat affected their studying. Regardless of working, 18 % of the students stated that their living was scarce and uncertain. Students felt that having to work besides studying was one of the most debilitating factors of mental wellbeing. The students suffered from neck- and shoulder aches, tension, fatigue and headaches. Some of them had also trouble having enough sleep. About 34 % of the students felt occasionally dejection and anxiety. Despite of the symptoms that the students showed they felt that their mental wellbeing was mainly good or moderate.

The study showed that the students wanted guidance, support and counselling mainly from the school and the teachers. The students also lacked information about student health care services and some improvement to student health care was needed in general. The cooperation between the faculty and the student health care system should be improved in order to serve the students properly.

Keywords: mental wellbeing, student health care, studying, guidance and counselling, social support

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	HENKINEN HYVINVOINTI JA SEN HAASTEET OPISELIJOILLA	7
2.1	Opiskelijoiden henkinen hyvinvointi	7
2.2	Henkisen hyvinvoinnin haasteita opiskelijoilla	9
3	AMMATTIKORKEAKOULUOPISELIJOIDEN TERVEYSPALVELUT	12
3.1	Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät	12
3.2	Opiskeluterveydenhuollon haasteita	14
3.3	Opiskeluterveydenhuolto opiskelijan hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tukijana	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5	TYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	19
5.1	Aineiston keruu	19
5.2	Aineiston analysointi	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1	Taustatiedot	23
6.2	Opiskelu	25
6.3	Hyvinvointi	28
6.4	Terveyspalvelut	30
6.5	Avoimet kysymykset	33
7	POHDINTA	34
7.1	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	34
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	36
7.3	Tulosten yhteenveto	39
7.4	Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49
	LIITE 1: Aineistonkeruuväline	49
	LIITE 2: Tutkimuslupa	62
	LIITE 3: Suorat jakaumat	63
	LIITE 4: Ristiintaulukoinnit	78

# 1 JOHDANTO

Opiskelijoiden hyvinvointia on tutkittu runsaasti viime vuosina ja nuorten hyvinvointiin on kiinnitetty paljon huomiota. Viimeistään Jokelan ja Kauhajoen valitutavat kouluammuskelutapaukset ovat herättäneet keskustelun nuorten huonosta olost ja mahdollisiin ongelmiin puuttumisesta. Koulutuskeskus Salpauksen rehtori Marita Modenius kertoo Itä-Hämeelle (Kaunojärvi 2009) antamassaan haastattelussa, että laput on otettu silmiltä ja varhaiseen puuttumiseen pyritään panostamaan entistä enemmän. Vaikka nuorten huonoon oloon on herätty ja asiasta on puhuttu paljon, on kuitenkin selvää, että nuorten henkisen pahoinvoinnin ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa olisi ilmeisen paljon parantamisen varaa.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestäminen on perusterveydenhuoltoa ja siten kuntien vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19–20). Lahdessa opiskelijoille tarjotaan muun muassa terveydenhoitajan, psykologin, oppilaitospastorin ja yleislääkärin palveluja. Etelä-Suomen sanomat (Ratia 2009) uutisoi kuitenkin, että opiskelijoiden terveydenhuolto on kehnoa Lahdessa. Päijät-Hämeen koulutuskonserni on huolissaan ammattikorkeakoulussa ja Salpauksessa opiskelevien terveydenhuollosta, sillä resursseja on opiskelijamäärään nähden aivan liian vähän. Terveydenhoitajia pitäisi olla puolet nykyistä enemmän, jotta esimerkiksi opiskelijoiden terveystarkastukset voitaisiin toteuttaa. Myös yleislääkäritilanne on Lahdessa huono ja psykologeja koulutuskonserni on joutunut palkkaamaan itse lisää, vaikka opiskeluterveydenhuollon järjestäminen pitäisi olla kuntien vastuulla. Näin koulutuskonserni on pyrkinyt vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin.

Suurin yksittäinen opiskelukykyn vaikuttava sairausryhmä on psykiatriset oireet ja sairaudet. Opiskelijoiden runsaan fyysisen oireilun taustalla saattaa olla mielenterveyden häiriöitä ja terveydenhuollon tulisi havaita opiskelijan oireilun taustalla olevat ongelmat ajoissa. (Kunttu 2004, 2913, 2915.) Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen ja ylläpitäminen eivät onnistu opiskeluterveydenhuollosta yksin, vaan se vaatii tiivistä yhteistyötä oppilaitosten, tervey-

denhuollon ja opiskelijajärjestöjen kanssa. Tutkimukset osoittavat, että opiskeluvuoden edistämisen kannalta olisi myös tärkeää kiinnittää enemmän huomiota opintojen ohjaamisen organisointiin opintojen eri vaiheissa. Tämä vähentäisi osaltaan opiskelijoiden kokemaa stressioireilua sekä väsymystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 89.)

Olemme tässä tutkimuksessa keskittyneet hyvinvoinnin eri osa-alueista vain henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen aihe nousi aidosta huolesta opiskelijoiden jaksamisen suhteen. Olemme huomanneet, että opiskelijat ovat ajoittain erittäin väsyneitä ja stressaantuneita. Lahden ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen kuitenkin paljon palveluja ja näiden palvelujen voisi olettaa helpottavan opiskelijoiden henkistä kuormitusta; keskusteluapua ja neuvoja on tarjolla niitä haluavalle. Meille onkin syntynyt kuva, ettei palvelujen tarjolla ole aina välttämättä riittävä ja siksi haluamme selvittää, millaista apua opiskelijat itse kokevat tarvitsevänsä henkisen hyvinvointinsa tukemiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää millainen on Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevien henkinen hyvinvointi, mitkä ovat siihen yhteydessä olevia tekijöitä, millaista tukea he ovat saaneet henkiseen jaksamiseensa ja millaista tukea he kaipaavat.

## 2 HENKINEN HYVINVOINTI JA SEN HAASTEET OPISKELIJOILLA

Henkinen hyvinvointi on yhteydessä kaikkiin terveyden osa-alueisiin ja on siten hyvin tärkeä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Henkisessä hyvinvoinnissa on kuitenkin usein kyse hyvin abstrakteista asioista ja sen täsmällinen määrittely voi olla vaikeaa. Nykyinen terveystutkimus mieltää henkisen hyvinvoinnin oman itsen kokemiseksi ja toteuttamiseksi mielellään kiireettömässä ilmapiirissä. Tunteet kuuluvat olennaisesti henkiseen hyvinvointiin ja sen kokemukseen ja positiiviset tunteet ovat keskeisiä henkisen hyvinvoinnin kokemuksia. Greenberg toteaa, että henkiseen hyvinvointiin liittyy hyvin positiivista henkisen terveyden kokemista ja täten hänen mukaansa henkinen hyvinvointi pitää sisällään myönteisiä tunteita. (Taka-aho 2005, 6–9.)

### 2.1 Opiskelijoiden henkinen hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan ymmärtää laajana yhteisöllisenä käsitteenä, johon sisältyvät yksilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja hengellinen hyvinvointi. Näiden osa-alueiden lisäksi hyvinvointiin kuuluvat yksilön ja ympäristön vuorovaikutus, eli perustarpeiden tyydytys, turvallisuus, sosiaaliset suhteet, työn ja vapaa-ajan tasapaino, asuminen ja terveellinen ympäristö. (Perttilä 1999, 81.)

Hyypän (1997, 46) mukaan tunteet ovat henkisellä tasolla siteitä identiteettimme ja oman minän kokemiseen ja saattavat saada aikaan jopa fyysisiä reaktioita. Allardt (1976, 329–330) puolestaan kirjoittaa, että henkisen hyvinvoinnin kokeminen liittyy myös vahvasti yksilön arvioihin omista tunnetiloistaan ja sen kokeminen on yhteydessä yksilön käsityksiin yhteiskunnan oloista. Greenbergin (1998) mukaan hyvinvoinnin määritelmä on riippuvainen yhteiskunnassa vallitsevista arvoista ja tämä koskee myös henkistä hyvinvointia. (Taka-aho 2005, 6). Juutilaisen (2004, 17) mukaan henkinen hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus, johon sisältyy ihmisen kyky tuntea ja kokea, elämänhalu, itsetunto, aktiivisuus, myönteinen perusasenne ja tyytyväisyys elämään.

Erik Allardt julkaisi 1970-luvulla hyvinvointiteoriaansa, jonka mukaan hyvinvointi koostuu kolmesta osasta; having, loving ja being. Tässä teoriassa having kuvastaa elinoloja, eli tuloja, asumista, työllisyyttä, terveyttä ja koulutusta. Sosiaaliset suhteet, eli loving, nousee tässä teoriassa tärkeimmäksi osaksi ja siinä yksilö toteuttaa tarvettaan rakastaa ja tulla rakastetuksi. Ihmiselle on myös tärkeää, että hän muodostaa itselleen minäkuvan ja elää sen mukaisesti ja kolmas hyvinvoinnin osa-alue onkin itsensä toteuttaminen, being. (Allardt 1976.) Opiskelijoilla hyvinvointiin ovat yhteydessä myös oppiminen ja oppimistulokset, sekä kotiolot ja ympäröivä yhteisö (Konu 2002, 43).

Mäenpään tutkimuksen mukaan elämänhallinnan tunteella oli merkitystä positiiviseen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalisesta tuesta ja positiivisesta mielenterveydestä tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen yhteys itseensä tyytyväisyyden tunteeseen, itseluottamukseen ja koherenssin tunteeseen oli tilastollisesti merkitsevä. Lähes puolet jatkuvasti sosiaalista tukea saavista opiskelijoista oli tyytyväisiä itseensä. Elämänhallinnan ja koherenssin tunteeseen liittyi muun muassa itseensä tyytyväisyys ja hyvä itseluottamus. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroja tässä suhteessa. Koherenssin tunteeseen vaikutti tiedollisen tuen saannin määrä; mitä enemmän opiskelija sai tiedollista tukea, sitä vahvempi hänen koherenssin tunteensa oli. Monipuolisen sosiaalisen tuen saaminen vaikutti positiivisesti opiskelijoiden hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen. (Mäenpää 2008, 52–55.)

Mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tärkein voimavara. Mielenterveyttä, eli mielen ja ruumiin tasapainoa ja hyvinvointia, voidaan luonnehtia kyvyksi elää tasapainoista elämää joka päivä. Mielenterveys ja henkinen hyvinvointi vaihtelevat jokaisella ihmisellä elämäntilanteen mukaan, eivätkä henkinen hyvinvointi ja terveys siis merkitse sitä, ettei ihmisellä olisi elämässään häiriöitä. (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2003, 143.) Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin elämää rajoittava ja elämän laatua heikentävä sairausryhmä. Nuoret aikuiset ovat elämässään tietynlaisessa murrosvaiheessa ja mielenterveyden häiriöt ovatkin nuorten keskuudessa yleisiä. Nuorilla ilmenee erityisesti masen-



nusta, joka on naisilla kaksi kertaa yleisempää, kuin miehillä. (Aalto-Setälä 2002, 10, 17.)

## 2.2 Henkisen hyvinvoinnin haasteita opiskelijoilla

Opiskelijan elämäntilanne vaatii yksilöltä henkisiä voimavaroja sillä elämäntilanteeseen liittyviä stressitekijöitä on useita. Henkistä ylikuormitusta voivat aiheuttaa esimerkiksi ongelmat ihmissuhteissa, opiskelussa tai taloudellisessa tilanteessa. (Kunttu 2004, 2914.) Stressi on yksilön voimavarojen ja hänen ympäristönsä vaatimusten välinen ristiriita. Elämässä tapahtuvat kontrolloimattomat yllättävät muutokset voivat toimia stressitekijöinä, vaikkeivät muutokset sinällään olekaan haitallisia. Yksilön stressin tilaan vaikuttavat myös krooniset rasitteet, jotka ovat osa päivittäistä elämää ja ovat luonteeltaan pidempiaikaisia. Stressitekijöiden kasaantuminen altistaa henkisen hyvinvoinnin heikentymiselle ja stressi siis voi johtaa koko hyvinvoinnin heikkenemiseen. (Lätti 2008, 4.)

Henkisen hyvinvoinnin vastakohtaksi voidaankin lukea pahoinvointi, joka on käsitteenä yhtä monitulkintainen kuin hyvinvointi. Ihminen voi tulla taloudellisesti hyvin toimeen ja voida hyvin fyysisesti ja silti henkisellä puolella voi olla ongelmia. Näitä ongelmia voivat olla työn aiheuttama stressi, vuorovaikutuksen väheneminen, yksinäisyys tai masennus. Myös työ voi aiheuttaa ongelmia henkiseen hyvinvointiin jos esimerkiksi työtä on liikaa tai vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset. (Juutilainen 2004, 17.) Pahoinvointi voi kuvastua monella tavalla, esimerkiksi päänsärkynä, fyysisenä kipuna, unettomuutena, syömishäiriöinä, erilaisina mielenterveysongelmina tai tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttönä. (Jallinoja 2006, 121–123).

Karasek ja Theorell (1990) ovat kehittäneet työstressimallin, jonka mukaan henkistä kuormitusta aiheuttavat työn suuret vaatimukset, sosiaalisen tuen puute ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet. Opiskeluun voidaan soveltaa työterveyden alalla käytettyjä teorioita sillä opiskelu on vaativaa henkistä työtä. Opiskelu-stressiä aiheuttavat monet tekijät, muun muassa omat odotukset, tentit ja arvi-

oinnit, uusien asioiden oppimiseen käytettävissä oleva aika ja palautteen riittä-mättömyys. (Kunttu 2004, 2914–2915.)

Opiskelijaa mahdollisesti vaivaavat opiskelun työ- ja suorituspainheet, rahaon-gelmat tai epävarmuus tulevaisuudesta ovat uhka henkiselle hyvinvoinnille (Vilkko-Riihelä 2003, 546). Monet opiskelijat kokevat töissä käymisen opintojen ohessa välttämättömäksi, sillä opiskelijoiden taloudellinen tilanne on usein heik-ko (Kunttu 2004, 2914–2915). Berndtsonin (2007, 26) tutkimuksen mukaan töitä tekee opintojen ohella jopa 59 % opiskelijoista. Töissä käyminen kuitenkin saat-taa pitkittää valmistumista ja estää lomien pitämistä (Kunttu 2004, 2915). Kor-keakouluopiskelijoiden terveyttä kuvaavan tutkimuksen mukaan vastaajat tulivat melko tai erittäin hyvin taloudellisesti toimeen (47 %), kun taas 14 % piti toi-meentuloaan erittäin niukkana ja epävarmana. Etenkin ammattikorkeakoulujen naisopiskelijat kokivat toimeentulonsa niukkana ja epävarmana (18 %). Moni vastaajista koki tulevansa toimeen, kun eli säästävaisesti. (Kunttu & Huttunen 2008, 76.)

Sosiaalinen tuki on opiskelijoiden terveydentilan kannalta myös tärkeä asia. Runsaan sosiaalisen vuorovaikutuksen on todettu olevan positiivisessa yhtey-dessä opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin ja negatiivisesti depression oi-reisiin. Suurehko lähipiiri, hyvä keskustelutuki ja lähiverkoston perhekoosteisuus edesauttavat terveellistä käyttäytymistä. (Kunttu 2004, 2916.) Mäenpään tutki-muksen mukaan vähiten emotionaalista tukea kokivat saavansa puolison, las-ten tai vanhempien kanssa asuvat. Sen sijaan solu- tai kimppakämpässä asuvat kokivat saavansa eniten (yli 40 %) emotionaalista tukea. Eniten vastaajat saivat emotionaalista tukea ystäviltä, seurustelukumppanilta sekä omalta perheeltä (Mäenpää 2008, 46, 54.)

Tuoreimman korkeakouluopiskelijoiden terveyttä kuvaavan tutkimuksen mukaan psyykkisiä vaikeuksia oli 27 %:lla vastanneista, naisilla hieman enemmän kuin miehillä. Yleisimpiä psyykkisiä vaikeuksia olivat jatkuva ylläsurin kokemi-nen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi sekä liiallinen kouluteh-täviin keskittyminen ja huolien takia valvominen. Runsaasti stressiä koki myös

27 % vastaajista ja noin viidennes opiskelijoista koki mielialansa, tulevaisuutensa, omat voimansa ja kykynsä negatiivisina. (Kunttu & Huttunen 2008, 88.) Erolan (2004, 44–48) tutkimuksessa ilmeni, että 13 % opiskelijoista kärsii viikoittain nukahtamisvaikeuksista. Päänsärkyä kokee viikoittain 19 % ja satunnaisesti jopa puolet. Vatsavaivoista ja niska- ja hartiakivuista kärsii 13 % opiskelijoista päivittäin tai viikoittain. Masennusta opiskelijoista kokee 10 % viikoittain ja jopa 35 % satunnaisesti.

Henkinen hyvinvointi on laaja käsite ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä on todella paljon. Olemme pyrkineet tässä tutkimuksessa keskittymään meidän mielestämme olennaisimpiin tekijöihin, joita ovat oppiminen ja oppimistulokset, ohjaus, kotiolot, ympäröivä yhteisö, ihmissuhteet, sukupuoli, stressi ja taloudellinen tilanne.

### 3 AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TERVEYSPALVELUT

Opiskeluterveydenhuolto on perusterveydenhuoltoa, jonka järjestäminen on kuntien ylläpitämien terveyskeskusten tehtävänä kansanterveystlain (66/1972) ja kansanterveysasetuksen (802/1992) mukaisesti. Kunnan tulee ylläpitää opiskeluterveydenhuoltoa koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveyden- ja sairaudenhoito, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen sekä hammashuolto. (Kansanterveystlaki 66/1972.)

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluva henkilö on sellainen, joka opiskelee päätoimisesti vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19–20.) Opiskeluterveydenhuolto on jakautunut kahtia siten, että yliopistoissa siitä huolehtii Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö ja muissa oppilaitoksissa, kuten ammattikorkeakouluissa se on kuntien vastuulla (Rimpelä, Happonen, Saaristo, Wiss & Rimpelä 2008, 7).

#### 3.1 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Opiskeluterveydenhuollon tehtävät ja tavoitteet perustuvat muun muassa terveyspoliittisiin kannanottoihin, erilaisiin tutkimustuloksiin sekä käytännön kokemuksiin. Niissä sovelletaan myös oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteita. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena taas on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia. Tämä tapahtuu ottamalla huomioon opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus, opiskelijoiden terveys ja opiskelukyky sekä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja heille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.) Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on opiskelijan hyvinvoinnin edistämisen lisäksi myös opiskelijayhteisöiden hyvinvointiin vaikuttaminen. Opiskeluyhteisöihin vaikuttaminen ja niihin kohdistuva ennaltaehkäisevä työ on

vähintään yhtä tärkeää kuin yksilöihin vaikuttaminen. Oman opiskeluyhteisön paine voi olla joskus melko suuri. (Kunttu 2007.)

Opiskeluterveydenhoitajan työ koostuu yhteisöön kohdistuvasta ehkäisevästä terveydenhuollon verkosto- ja viestintätyöstä, yksilöön kohdistuvasta työskentelestä opiskelijoiden parissa sekä terveydenhoitajan vastaanottotoiminnasta. Yhteisöön kohdistuva ennaltaehkäisevä työ on moniammatillista yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden, oppilaitosten työntekijöiden sekä oppilaitospastorien kanssa. Yksilöön kohdistuvaan työskentelyyn opiskelijoiden parissa kuuluvat ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastukset sekä ryhmät ja kurssit joista voi saada apua erilaisiin ongelmiin. Myös valistus ja terveysneuvontatyö kuuluvat opiskeluterveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajan vastaanotolla hoidetaan sairauksiin liittyvät asiat ja neuvonta, psykososiaalisen tuen antaminen ja ehkäisyneuvonta. Opiskeluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon lääkärin kanssa ja tarvittaessa konsultoi tätä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 142.) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, sillä nuorten ainutkertainen elämänvaihe erilaisine muutoksineen vaatii opiskeluterveydenhuollolta erityisosaamista ja taitoa kohdata ne haasteet, joita tämän päivän nuorilla on (Hämäläinen ym. 2002, 11).

Opiskelijoilla esiintyy runsaasti opintoihin liittyvää stressiä ja siksi yhteistyö oppilaitosten ja terveydenhuollon välillä olisikin tärkeää. Terveydenhuollon tulisi havaita opiskelijan oireiden takana olevat ongelmat ajoissa ja puuttua niihin. Suurin opiskelukyvyn alenemiseen vaikuttava sairausryhmä ovat psykiatriset oireet ja sairaudet. Myös syömishäiriöt ovat uhka monen opiskelijan psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Opiskelijat kokevat terveydentilansa yleisesti hyväksi vaikka heillä esiintyy kuitenkin runsaasti erilaisia oireita. Oireilun takana saattaa olla mielenterveyden häiriöitä, stressiä ja opiskelun ongelmia. (Kunttu 2004, 2913, 2915.) Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa tuli ilmi, että varsinkin ammattikorkeakouluopiskelijat kokivat opiskelunsa kiireisenä ja paineisenä (Sulander & Romppanen 2007, 79). Terveydenhuollon tulisikin pysyä somaattisten sairauksien lisäksi näkemään ja puuttumaan mahdollisiin todellisiin syihin oireiden takana.

Opiskeluterveydenhuollon tarjoama psykososiaalinen tuki ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö ovat erittäin tärkeä osa koko opiskeluterveydenhuoltoa ja sen palveluja. On tärkeää, että opiskeluterveydenhuollossa havaitaan mahdolliset ongelmat varhain. Muutoin vaarana on ongelman pitkittyminen ja pahentuminen. Opiskeluterveydenhuollossa tulisi osata kuunnella opiskelijaa ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa oireiden taustalla olevat henkiset tekijät. Lisäksi on oltava tietoinen siitä, minkälaiset asiat altistavat erilaisille mielenterveyden ongelmille. Opiskeluterveydenhuollossa tarjottavassa terveysneuvonnassa tulisi tunnistaa opiskelijan henkilökohtaiset riskitekijät sekä kehittää sopeutumistaitoja. Esimerkiksi depressioon taipuvaisen opiskelijan tulisi saada tukea omien riskitekijöidensä ja altistavien tekijöiden tunnistamiseksi sekä tarvittaessa ohjata muualle hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 135.)

### 3.2 Opiskeluterveydenhuollon haasteita

Tavallisimpien pitkäaikaissairauksien, kuten astman ja allergioiden lisäksi myös esimerkiksi erilaiset syömishäiriöt sekä psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet opiskelijoiden keskuudessa (Hämäläinen ym. 2003, 19). Jos opiskelijan somaattisiin oireisiin ei löydetä lääketieteellistä ratkaisua, voi oireilun taustalla tällöin olla henkisiä tekijöitä. Opiskeluterveydenhuollolle tämä on haaste, sillä ammattilaisten tulisi osata ottaa huomioon somaattisten vaivojen lisäksi myös opiskelijan emotionaalinen puoli. Oireista valtaosa johtuu siitä, että jokin seikka opiskelijan omassa elämäntavassa tai elinympäristössä ylläpitää oireilua. Nuorten ihmisten kanssa työskentelevien terveydenhuollon henkilöiden tulisi kehittää ammattitaitoaan siten, että opiskelijan ja terveydenhuollon ammattilaisen välille syntyisi todellinen luottamus ja vuorovaikutus. Vain tällä tavoin opiskelijan oire tulee oikein ymmärretyksi. (Kunttu, Virtala & Huttunen 2004.)

Opiskeluterveydenhuollon tason arvellaan olevan heikointa ammattikorkeakouluissa. Opiskelijoilla on huonosti tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista ja suurin osa ammattikorkeakoulujen opiskelijoista käyttääkin näitä palveluja erittäin vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksen mukaan 25 % opiskeli-

joista koki, että lääkärin vastaanotolle pääsy on hankalaa ja 10 %:lla oli sama kokemus terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen suhteen. Ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarkoitettuun terveystarkastukseen osallistui vain 38 % vastaajista. Opiskeluterveydenhuollon tulisikin miettiä miten opiskelijat tavoitettaisiin paremmin ja miten tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista saataisiin paremmin opiskelijoiden ulottuville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (2008) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät vähemmän erikoislääkärin sekä suun terveydenhuollon palveluja kuin yliopisto-opiskelijat. Apua tutkimuksen mukaan opiskelijat kaipaivat muun muassa terveyteen, opiskeluun ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. (Kunttu & Huttunen 2008, 92.)

Selvitysten mukaan myös opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen vaihtelee merkittävästi kunnittain johtuen ainakin osittain ohjeistuksen puuttumisesta. Ongelmia on ilmennyt muun muassa palvelujen erilaisuudessa, saatavuudessa sekä palveluista perittävissä maksuissa. (Hämäläinen ym. 2003, 21.) Erään kouluterveyskyselyn mukaan tyytyväisyys koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kasvoi vuosina 2004–2005, mutta on sen jälkeen kääntynyt laskuun. Erityisesti Päijät-Hämeessä opiskelevat lukiolaiset antoivat huonoimpia arvioita koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Tässä kyselyssä tuli myös ilmi, että opiskelijat kokivat lääkärin vastaanotolle pääsyn hankalaksi. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 59.)

Kunttu (2007) puhuu yhteisöllisestä terveyden edistämistoiminnasta sekä yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkityksestä. Opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämisen parissa toimii paljon eri ihmisiä ja instituutioita. On tärkeää, että ne tuntevat toisensa, sillä ongelmana saattaa usein olla se, että eri hyvinvointipalveluja tuottavat tahot eivät tiedä toistensa olemassaolosta, jolloin yhteistyön tekeminen on heikkoa. Tällöin opiskelijakaan ei välttämättä tiedä mikä alue kuuluu kellekin ja miltä taholta hänen tulisi hakea apua tiettyyn ongelmaan. Opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämistä ajavien tahojen tulisi tiivistää ja kehittää yhteistyötään, sillä siitä hyötyisivät opiskelijoiden lisäksi myös palvelujen tuottajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 94.)

Opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvassa mielenterveystyössä suurimmat ongelmat ovat siinä, että ei ole olemassa yhtä mallia tai verkostoa, jonka avulla moniammatillinen mielenterveystyö voitaisiin toteuttaa. Nuoret aikuiset ovat usein väliinputoajia mielenterveyspalvelujen saannissa, sillä yleensä nuoriso-psykiatrian poliklinikat eivät ota 18 vuotta täyttäneitä palvelujensa piiriin. Aikuisten psykiatriset hoitopaikat eivät ole välttämättä erikoistuneet riittävästi nuorten aikuisten ongelmien erityispiirteisiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että opiskeluterveydenhuollolla on selkeä toimintamalli ja verkosto mielenterveyspalveluita tarvitsevien opiskelijoiden varalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 37–38.)

### 3.3 Opiskeluterveydenhuolto opiskelijan hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tukijana

Opiskelu on opiskelijan pääsääntöistä työtä jolloin opiskelija tarvitsee riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja jaksakseen tehdä työtään eli opiskella tuottavasti. Opiskelukykyä voidaan verrata työelämässä tarvittavaan työkykyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 41.) Työterveyshuollon alueella puhutaan Tyky-toiminnasta, joka tarkoittaa työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Sen tavoitteena on tukea ja edistää työssäkäyvien terveyttä, työkykyä ja hyvinvointia. (Työterveyslaitos 2006, 267–268.)

Tunnetuin monista tyky-toimintamalleista on Työterveyslaitoksen tetraedri-malli. Siinä työkyvyn edistämisen ja ylläpitotoiminta on jaettu kohdistuvaksi työhön ja työympäristöön, työyhteisöön ja työorganisaatioon, työntekijän voimavaroihin ja terveyteen sekä ammatilliseen osaamiseen. (Työterveyslaitos 2006, 267–268.) Työterveyslaitos on kehittänyt työkyvyn tetraedri-mallin pohjalta opiskelukyvyn teoreettisen mallin, jossa opiskelukyvyn edistämisen ja ylläpitotoiminta on jaettu opiskelijan terveyteen ja voimavaroihin, opiskelutaitoihin, opetus- ja ohjaustoimintaan sekä opiskeluympäristöön. Työkyvyn tetraedri-mallista poikkeavaa on opetustoiminta, joka on merkittävästi opiskelukykyyä vaikuttava seikka. Muutoin opiskelukykyyä vaikuttavat samat tekijät kuin työkykyynkin. (Sulander & Romppanen 2007, 36–37.)



Opiskeluterveydenhuollon tärkein tehtävä on edistää opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Se tapahtuu niin yksilöllisellä kuin yhteisöllisellä tasolla. Yksilöllisellä tasolla painotetaan yksilön omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja painotetaan muun muassa terveiden elintapojen tärkeyttä. Yhteisöllisellä tasolla taas pyritään vaikuttamaan opiskelukulttuuriin ja koko opiskeluyhteisöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 88.) Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen ja ylläpitäminen eivät onnistu opiskeluterveydenhuollolta yksin, vaan se vaatii tiivistä yhteistyötä oppilaitosten, terveydenhuollon ja opiskelijajärjestöjen kanssa. Tutkimukset osoittavat, että opiskelukyvyn edistämisen kannalta olisi myös tärkeää kiinnittää enemmän huomiota opintojen ohjaamisen organisointiin opintojen eri vaiheissa. Tämä vähentäisi osaltaan opiskelijoiden kokemaa stressioireilua sekä väsymystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 89.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Työn tarkoituksena on kartoittaa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkisen hyvinvoinnin tilaa ja henkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on antaa opiskeluterveydenhuollolle ja oppilaitokselle tietoa siitä, miten opiskelijat henkisesti voivat. Tavoitteena on myös tarjota opiskelijaterveydenhuollolle ja oppilaitokselle tietoa siitä, miten opiskelijoiden henkistä hyvinvointia voitaisiin tukea.

Pyrimme tutkimuksessa saamaan selville millaista on hoitotyön opiskelijoiden henkinen hyvinvointi ja mitkä ovat siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Haluamme myös selvittää, millaista tukea opiskelijat ovat oppilaitokselta ja opiskeluterveydenhuollolta saaneet ja millaista tukea he kaipaisivat.

1. Millainen on Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkinen hyvinvointi?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyön opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin?
3. Millaista tukea hoitotyön opiskelijat ovat saaneet henkiseen jaksamiseen opiskeluterveydenhuollolta ja oppilaitokselta?
4. Millaista tukea hoitotyön opiskelijat kaipaivat henkiseen jaksamiseensa?

## 5 TYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, minkälaista tukea opiskelijat ovat saaneet ja minkälaista tukea he kaipaisivat henkisen hyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen.

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla opiskelee tällä hetkellä hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita. Johtuen Diakonia-ammattikorkeakoulun Lahden yksikön lakkautuksesta, yksikön sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat siirtyivät Lahden ammattikorkeakoulun alaisuuteen syksyllä 2007 ja heidän opetuksensa on järjestetty Lahden ammattikorkeakoulun taholta. Vaikka opetussuunnitelmat näiden kahden koulun välillä eroavat hieman toisistaan, on opintojen rakenne kuitenkin samankaltainen. Sen vuoksi tähän tutkimukseen osallistui kaikkien ryhmien opiskelijoita, eikä heitä ole tutkimuksessa eroteltu toisistaan.

### 5.1 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella jossa oli sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä, pääpainon ollessa monivalintakysymyksillä. Monivalintakysymykset ovat strukturoituja ja vakioituja, kun taas avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä (Vilkkä 2007, 67–68). Kyselylomake (liite 1) koottiin aiempien vastaavien tutkimusten kyselylomakkeiden pohjalta. Lomakkeen lähteinä käytettiin Lokkilan ja Niemisen tutkimusta Jamk:n opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista (2008) sekä Orjalan ja Pekkarisen tutkimusta opiskelijoiden hyvinvoinnista Diakonia-ammattikorkeakoulun Lahden yksikössä (2006). Kyseisissä lomakkeissa oli käy-

tetty pohjana aiempia ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia kartoittavia tutkimuksia.

Kyselylomake sisälsi 38 monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kysymysten aihealueet olivat vastaajien taustatiedot, opiskelu, hyvinvointi ja terveyspalvelut. Lomakkeen kysymykset jakautuivat siten, että kysymykset 1–4 koskivat vastaajien taustatietoja ja kysymykset 5–19 kartoittivat opiskeluun liittyviä asioita. Koettua henkistä hyvinvointia kartoittivat kysymykset 20–29 ja opiskelijoiden käytössä olevia palveluja kysymykset 30–38. Lomakkeen lopussa oli lisäksi kolme avointa kysymystä, joissa vastaajat saivat vapaasti kertoa henkisestä hyvinvoinnistaan ja siihen olennaisesti vaikuttavista tekijöistä.

Kyselylomake on nopea ja tehokas tapa kerätä paljon tietoa monelta eri ihmiseltä. Lisäksi se nopeuttaa ja helpottaa aineiston analyysia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 182.) Aineiston kerääminen kyselylomakkeella oli tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista, koska tällä tavoin tutkimukseen oli mahdollista saada paljon vastaajia ja kysyä useita kysymyksiä samalla kertaa.

Aineisto kerättiin syyskuussa 2009 jakamalla kyselylomakkeet opiskelijoille opituntien alussa. Luennoitsijoihin otettiin yhteyttä etukäteen. Kyselyyn vastaaminen kesti noin 15 minuuttia. Tällaisessa kontrolloidussa kyselyssä tutkija kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksesta sekä vastaa mahdollisiin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2008, 184). Valittu aineistokeruutapa takasi parhaan mahdollisen vastausprosentin. Tutkimukseen pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman suuri osa laitoksen hoitotyön opiskelijoista. Samalla haluttiin tavoittaa mahdollisimman monta eri vuosikurssia. Osaa opiskelijoista ei kuitenkaan tavoitettu muun muassa siksi, että he olivat työharjoittelujaksolla tutkimuksen tekohetkellä.

Aineistonkeruuväline tulee myös testata ennen varsinaista aineiston keräämistä. Testaus tarkoittaa käytännössä kyselylomakkeen täyttämistä koemielessä. Testaajina voidaan käyttää esimerkiksi kollegoja. (Vilkkä 2007, 78.) Kyselylomake testattiin Diak21-ryhmällä syksyllä 2008 ja lomakkeeseen tehtiin tarvitta-

vat muutokset tämän jälkeen. Tutkimuslupa (liite 2) haettiin sosiaali- ja terveysalan koulutuspäälliköltä.

## 5.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin heti aineiston keruun jälkeen. On suositeltavaa, että analyysi tehdään mahdollisimman pian aineiston keräyksen jälkeen, koska silloin aineistoa voidaan vielä täydentää ja selventää helposti (Hirsjärvi ym. 2008, 209). Aineiston analyysi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet, jolloin aineistoon voitiin tarvittaessa palata.

Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa eli tilastollista analyysia (Hirsjärvi ym. 2008, 210). Käytännössä tilastollinen analyysi tarkoitti tässä tutkimuksessa SPSS for Windows-ohjelmaa. SPSS eli Statistical Package for Social Sciences-ohjelmisto on suunniteltu nimenomaan määrällisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2000, 3). Aineiston analysointia varten taustamuuttujista asumismuoto, opintojen aloitusvuosi ja suuntautumisvaihtoehto luokiteltiin.

Asumismuodon luokittelussa yksin asuvat pidettiin omana ryhmänään, kaverin tai puolison kanssa asuvat yhdistettiin samaan luokkaan, samoin kuin lasten tai perheen kanssa asuvat. Aloitusvuoden kohdalla aineisto luokiteltiin siten, että kevään 2004 ja kevään 2007 välillä aloittaneet olivat ensimmäinen luokitusryhmä. Syksy 2007 ja kevät 2008 olivat toinen luokitusryhmä ja syksyllä 2008 ja keväällä 2009 aloittaneet kolmas luokitusryhmä. Näin kaikista kolmesta luokasta saatiin mahdollisimman tasakokoisia vastaajien määrän suhteen. Myös koulutusohjelma päätettiin luokitella, koska diakonisen hoitotyön opiskelijoita oli vastaajista niin pieni osa. Yhdistämällä diakonisen hoitotyön opiskelijat terveydenhoitotyön opiskelijoihin, pystyttiin vastaajien intimizeetti takaamaan paremmin.

Aineisto ristiintaulukoitiin ennalta suunnitellusti. Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on selvittää kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä toisiinsa (Heikkilä

2008, 210). Vastausten tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin Khin-neliötestillä, jolla voitiin selvittää, liittyivätkö vertailtavat muuttujat toisiinsa vai eivät. Khin-neliötestin tärkein kohta on p-arvo, joka kertoo voiko saatua tulosta yleistää perusjoukkoon. P-arvon tulisi olla alle 0,05. Liian pieniä eli alle 5 frekvenssin soluja ei myöskään saisi olla yli 20 %. Jos esimerkiksi pieniä luokkia on liian paljon, tulisi saatuun tulokseen suhtautua varauksella, vaikka p-arvo olisikin ollut tilastollisesti merkitsevä. (Valli 2001, 72–76.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoista kyselyyn vastasi 132 hoitotyön, diakonisen hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijaa. Kysymykset oli jaettu taustatietoihin, opiskelua koskeviin kysymyksiin, hyvinvointia kartoittavaan osioon ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja tulokset on käsitelty näiden teemojen mukaan. Aineiston suorat jakaumat esitetään liitteessä 3 ja ristiintaulukoinnit liitteessä 4.

### 6.1 Taustatiedot

Taustatietoina (taulukko 1) opiskelijoilta kysyttiin sukupuolta, asumismuotoa, suuntautumisvaihtoehtoa sekä opintojen aloitusvuotta. Vastanneista 122 (92 %) oli naisia ja 10 miehiä. Sukupuolen yhteyttä kyselyn teemoihin ei voitu tarkastella, koska vastanneista niin pieni osa oli miehiä; Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkittäviä ja vastanneiden intimitetin säilyttäminen olisi ollut vaikeaa. Enemmistö vastanneista (38 %) asui yksin ja seuraavaksi suurimman ryhmän muodostivat avo-/ aviopuolison kanssa asuvat. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa opiskelevia tavoitettiin eniten ja heitä oli lähes 70 % vastanneista. Diakonisen hoitotyön opiskelijoita tavoitettiin vähiten, joten heidät on tulosten tarkastelussa yhdistetty terveydenhoitotyön opiskelijoihin. Jatkossa heihin viitataan terveydenhoitotyön opiskelijoina.

TAULUKKO 1. Vastanneiden taustatiedot

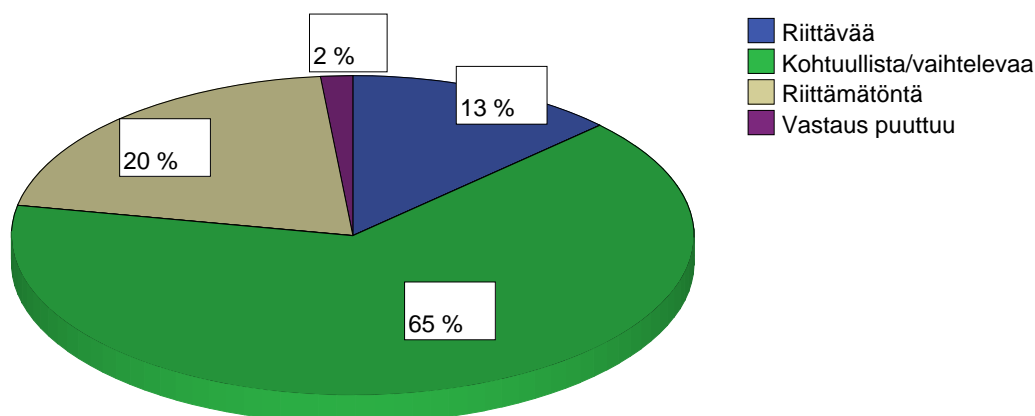
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sukupuoli</b>	Mies	10	8
	Nainen	122	92
	<b>Yhteensä</b>	132	100
<b>Asumismuoto</b>	Asuu yksin	50	38
	Asuu soluasunnossa	12	9
	Asuu avo-/aviopuolison kanssa	41	31
	Asuu puolison ja lasten kanssa	22	17
	Asuu yksin lasten kanssa	2	1
	Asuu vanhempien luona	5	4
	<b>Yhteensä</b>	132	100
<b>Suuntautumisvaihtoehto</b>	Hoitotyö	92	70
	Terveystenhoitotyö	36	27
	Diakoninen hoitotyö	4	3
	<b>Yhteensä</b>	132	100
<b>Opintojen aloitusvuosi</b>	Syksy 2004	1	1
	Kevät 2005	1	1
	Kevät 2006	1	1
	Syksy 2006	27	20
	Kevät 2007	14	11
	Syksy 2007	7	5
	Kevät 2008	28	21
	Syksy 2008	32	24
	Kevät 2009	21	16
	<b>Yhteensä</b>	132	100



## 6.2 Opiskelu

Yli puolet opiskelijoista (noin 58 %) ilmoitti pitävänsä opiskelusta hyvin paljon tai melko paljon ja vain 6 % opiskelijoista vastasi pitävänsä opiskelusta melko vähän. Vuosina 2004–2007 aloittaneista opiskelijoista 21 % ei ollut vastaushetkellä varmoja oikeasta alan valinnasta. Varmimpia oikeasta alanvalinnasta olivat vuosina 2007–2008 aloittaneet opiskelijat (92 %) (liite:4 taulukko 4). Kaiken kaikkiaan vastanneista 14 % epäili alan valintaansa. Alan valinnalla ja opintojen mielekkyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, sillä 21 % alan valintaa epäroivistä piti opiskelua melko vähän tai ei lainkaan mielekkäänä (liite:4 taulukko 24). Opiskelun työmäärää piti 49 % vastanneista sopivana mutta 35 % melko usein liian suurena. Opiskelijoista 41 % käytti opiskeluun aikaa 21–30 tuntia viikossa. Vastanneista 32 % kertoi käyttävänsä opiskeluun aikaa 31–40 tuntia viikossa.

Kysyttäessä oppilaitoksen tarjoaman ohjauksen ja neuvonnan riittävyyttä, vastasi 65 % ohjauksen olevan kohtuullista tai vaihtelevaa ja 20 % koki ohjauksen riittämättömäksi (kuvio 1). Vuosina 2004–2007 opintonsa aloittaneista ohjauksen koki riittämättömäksi 27 % kun taas vuosina 2008–2009 aloittaneista riittämätöntä ohjausta koki saavansa vain 16 % vastanneista (liite:4 taulukko 5). Opiskelijoista 39 % kertoi, että tietää vain epämääräisesti keneltä voi kysyä apua opintoihin liittyvissä asioissa. Tässä oli selkeä ero hoitotyön opiskelijoiden ja muiden välillä, sillä hoitotyön opiskelijoista 72 % kertoi tietävänsä keneltä apua saa kun taas muilla vastaava luku oli 35 % (liite:4 taulukko 15).



KUVIO 1. Oppilaitokselta saadun ohjauksen ja neuvonnan riittävyys

Opiskelijoista 12 % koki vaikeuksia opetuksen seuraamisessa oppitunneilla. Eniten vaikeuksia oli vuosina 2004–2007 aloittaneilla, sillä heistä 26 % kertoi, että heillä on melko paljon tai erittäin paljon vaikeuksia opetuksen seuraamisessa (liite:4 taulukko 7). Ryhmätyöskentelystä kysyttäessä 61 % opiskelijoista vastasi, ettei koe siinä lainkaan vaikeuksia. Itselle sopivien opiskelutapojen löytämisessä opiskelijoista 14 % koki melko tai erittäin paljon vaikeuksia mutta 30 %:lla ei ollut tässä ongelmia. Omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittamisen koki melko tai erittäin vaikeaksi 35 % vastanneista mutta tehtävien valmistumisessa vastaava luku oli vain 20 %. Tentteihin lukemisen koki vaikeaksi 28 % opiskelijoista. Kanssakäymisessä opiskelutovereiden ja opettajien kanssa eivät vastaajat kokeneet juuri ongelmia.

Vastanneista 76 % koki saavansa opettajilta apua opintoihin liittyvissä asioissa aina kun tarvitsee. Tässä oli kuitenkin huomattava ero eri suuntautumisvaihtoehtojen välillä, sillä 45 % terveydenhoitotyön opiskelijoista koki, että saa apua harvoin tai ei koskaan. Vastaava luku oli vain 9 % hoitotyötä opiskelevilla (liite:4 taulukko 9). Opinto-ohjaajalta apua koki saavansa aina kun tarvitsee tai useimmiten 31 % vastanneista. Kuitenkin 53 % terveydenhoitotyön opiskelijoista sekä 52 % vuosina 2004–2007 opintonsa aloittaneista koki, että saa tarvitsemaansa apua harvoin tai ei koskaan (liite:4 taulukko 10).

Vastanneista 94 % koki saavansa apua opiskelutovereilta aina kun tarvitsee tai useimmiten. Myös muilta ystäviltä ja perheeltä opiskelijat kokivat saaneensa apua, kun sille on ollut tarvetta. Perheen tai vanhempien kanssa asuvista apua sukulaisilta sai 61 %, kun taas yksineläjistä vain 36 % prosenttia sai heiltä apua aina kun tarvitsi. 30 % vastanneista ei ole kokenut tarvitsevansa apua opiskelijatutorilta ja lähes 20 % koki, ettei ole koskaan saanut opiskelijatutorilta apua.

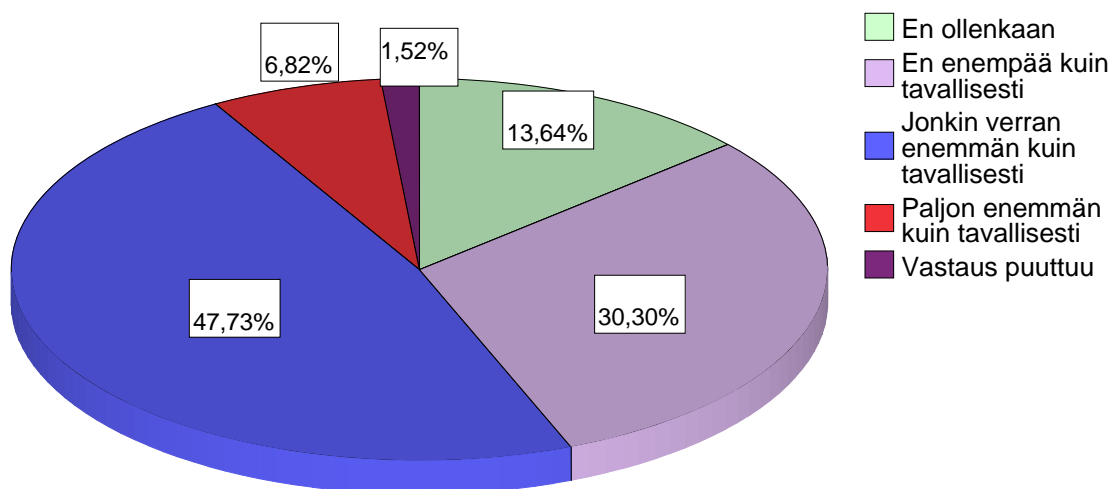
Kysyttäessä poissaoloista kuluneen lukuvuoden aikana, noin 30 % vastanneista kertoi olleensa 1–3 päivää poissa sairauden, motivaation puutteen ja työssä käynnin takia. Hoitotyön opiskelijoilla oli sairauden ja motivaation puutteen vuoksi enemmän poissaoloja, kuin muilla. Hoitotyön opiskelijoista 39 % kertoi olleensa poissa sairauden takia ja 37 % motivaation puutteen vuoksi, kun vastaavat luvut muilla opiskelijoilla olivat 20 % ja 18 % (liite:4 taulukot 11 ja 12). Myös opetuksen tason vuoksi hoitotyön opiskelijoilla oli muita enemmän poissaoloja; 32 % kertoi olleensa opetuksen tason vuoksi pois 1–3 päivää, kun taas muista opiskelijoista poissa oli ollut 15 % (liite:4 taulukko 13). Uupuneisuuden ja väsymyksen takia poissaoloja oli 23 %:lla opiskelijoista ja muiden henkilökoh- taisten syiden vuoksi 31 %:lla.

39 % opiskelijoista koki, että on viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviinsä huonommin tai paljon huonommin kuin tavallisesti. Hoitotyön opiskelijat kokivat keskittymisensä huonommaksi, kuin muut sillä heistä 45 % ilmoitti keskittyvänsä huonommin tai paljon huonommin (liite:4 taulukko 14). Vastanneista 21 % koki pystyvänsä vaikuttamaan opiskeluunsa paljon ja 75 % kohtalaisesti tai hieman. 47 % vastanneista ilmoitti työskentelevänsä opiskelun ohessa. Heistä 36 % kertoi työskentelevänsä enintään 10 tuntia viikossa ja loput työskentelevät 11–15 tai yli 15 tuntia viikossa. Vähiten työskentelivät kaverin tai puolison kanssa asuvat, sillä heistä työtä kertoi tekevänsä vain 28 % kun vastaava luku oli esimerkiksi yksin asuvilla 58 %. Eniten työssäkäyviä oli yksinasuvien sekä perheen tai vanhempien kanssa asuvissa. Keskimäärin 1–10 tuntia viikossa työskenteleviä oli yksinasuvissa 40 %. Vastaava luku perheen tai vanhempien kanssa asuvilla oli 43 % (liite:4 taulukko 3). Työssä käyvistä 24 % kertoi, ettei työn teko vaikuta

heidän opiskeluunsa lainkaan ja 73 % koki sen vaikuttavan vähän tai kohtalaisesti. Opiskelijoiden toimeentulosta kysyttäessä 18 % kertoi toimeentulonsa olevan niukkaa ja epävarmaa ja 48 % kertoi tulevansa toimeen, kun elää säästävaisesti.

### 6.3 Hyvinvointi

Vastanneista 28 % kertoi viime aikoina valvoneensa huolien takia jonkin verran tai paljon enemmän kuin tavallisesti. Opiskelijoista 12 % koki, että heistä on ongelmien ratkaisussa hyötyä vähemmän tai paljon vähemmän, kuin tavallisesti. Jonkin verran tai paljon enemmän normaalia yllirasittuneemmaksi itsensä koki vastaus hetkellä 55 % opiskelijoista (kuvio 2). Eniten yllirasittuneisuutta ilmeni vuosina 2004–2007 aloittaneilla opiskelijoilla. Heistä 61 % vastasi olevansa jonkin verran tai paljon enemmän yllirasittuneita kuin tavallisesti (liite:4 taulukko 8). 21 % opiskelijoista kertoi, että heistä on viime aikoina tuntunut jonkin verran tai paljon enemmän kuin tavallisesti siltä, etteivät he voisi selviytyä vaikeuksista. Hoitotyön opiskelijoiden ja muiden opiskelijoiden välillä oli tässä eroa, sillä hoitotyön opiskelijoista 48 % ilmoitti, ettei heillä ole vaikeuksista selviämisessä ongelmia enempää kuin tavallisesti, muilla kun vastaava luku oli 25 %. Toisaalta taas terveydenhoitotyön opiskelijoista 48 % kertoi, ettei heillä ole lainkaan ongelmia selviytyä vaikeuksista kun hoitotyön opiskelijoista näin vastasi 34 % (liite:4 taulukko 17).



KUVIO 2. Jatkuvan yllirasittuneisuuden kokeminen

Tavallista jonkin verran tai paljon enemmän onnettomaksi itsensä tunsu 23 % ja masentuneeksi 20 % vastanneista. Lisäksi 15 % koki menettäneensä itseluottamuksensa tavallista enemmän. Opiskelijoista 66 % kertoi tuntevansa itsensä yhtä onnelliseksi kuin yleensäkin. Kuitenkin 18 % koki olevansa vähemmän tai paljon vähemmän onnellinen kuin tavallisesti. Vastanneista suurin osa (74 %) kertoi viettävänsä vapaa-aikansa yleensä ystävien tai perheen kanssa mutta 9 % kertoi olevansa useimmiten yksin.

Kun opiskelijoilta kysyttiin viimeisen kuukauden aikana ilmenneistä oireista (taulukko 2), niska- ja hartiakivuista kertoi viikoittain kärsivänsä 22 % vastaajista ja päivittäin tai lähes päivittäin 23 %. Vatsavaivoista kärsii viikoittain 14 % ja päivittäin 6 % vastanneista. Raajojen ja nivelten kipuja kokee viikoittain 9 % ja päivittäin 4 % opiskelijoista. Tässä oli selkeä ero suuntautumisvaihtoehtojen välillä, sillä terveydenhoitotyön opiskelijoista 20 % koki raajojen ja nivelten kipuja viikoittain kun vastaava luku oli hoitotyön opiskelijoilla 4 % (liite:4 taulukko 16). Jännittyneisyyttä kokee viikoittain 19 % ja keskittymisvaikeuksia 15 % vastanneista. Uni- ja nukahtamisvaikeuksista kärsii viikoittain 17 % opiskelijoista ja

päivittäin 5 %. Väsymystä esiintyy viikoittain 27 %:lla ja päivittäin 10 %:lla. Päänsärky oli tässä tutkimuksessa opiskelijoilla yksi eniten esiintyvistä oireista ja siitä kärsii viikoittain 25 % ja päivittäin 8 % vastanneista. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta kokee satunnaisesti 34 % vastanneista, viikoittain 8 % ja päivittäin 5 %.

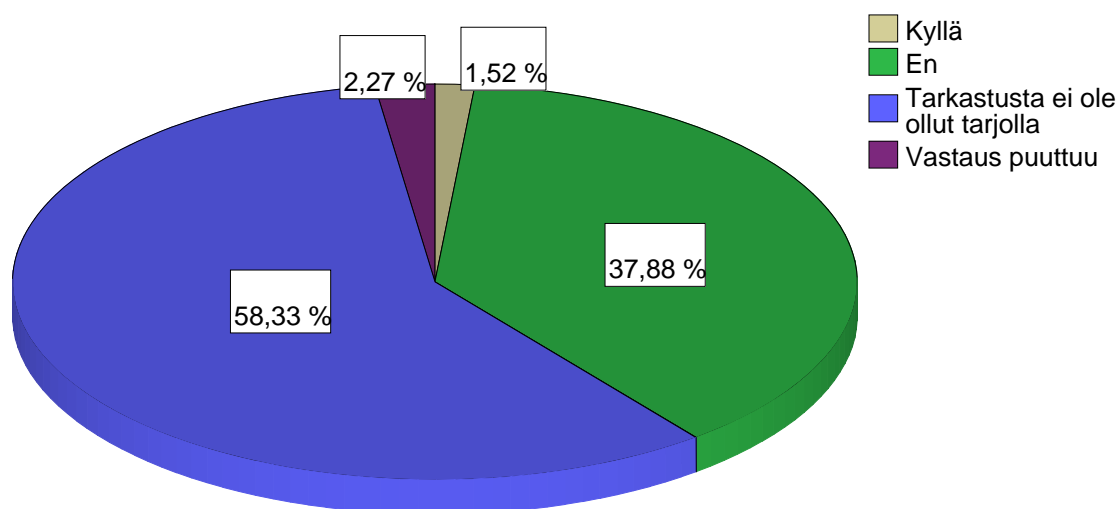
TAULUKKO 2. Opiskelijoiden kokema oireilu viimeisen kuukauden aikana

	Ei lain- kaan	Satunnaisesti	Viikoittain	Päivittäin tai lähes päivittäin
Niska- ja hartiakipu	13 %	42 %	22 %	23 %
Vatsavaivoja	33 %	47 %	14 %	6 %
Raajojen tai nivelten kipua	52 %	36 %	9 %	4 %
Jännittyneisyyttä	35 %	44 %	19 %	2 %
Masentuneisuutta/ ahdistuneisuutta	53 %	34 %	8 %	5 %
Uni-/ nukahtamisvaikeuksia	41 %	37 %	17 %	5 %
Päänsärkyä	22 %	45 %	25 %	8 %
Keskittymisvaikeuksia	33 %	49 %	15 %	3 %
Väsymystä/heikotusta	21 %	42 %	27 %	10 %

#### 6.4 Terveyspalvelut

Opiskelijoista 41 % ilmoitti, ettei ole saanut tietoa oppilaitokselta opiskelupaikkakunnan terveyspalveluista. Hoitotyön opiskelijoista tietoa ei ollut saanut 45 %, kun vastaava luku muilla opiskelijoilla oli 33 %. Syksyllä 2007 ja keväällä 2008 aloittaneet opiskelijat olivat muita aloitusryhmiä epätietoisempia terveyspalveluista ja heistä 66 % ilmoitti, ettei ole saanut oppilaitokselta tietoa palveluista (liite:4 taulukot 6 ja 18). Hoitotyön opiskelijoista 27 % ilmoitti myös, ettei tiedä keneen ottaa yhteyttä terveyteen liittyvissä asioissa. Kysyttäessä terveystarkastukseen osallistumisesta ilmoitti 58 % vastanneista, ettei tällaista tarkastusta ole ollut tarjolla. Vain alle 2 % kaikista vastanneista on osallistunut opiskelijoille suunnattuun terveystarkastukseen (kuvio 3). Opiskelijoista 39 % ei tiennyt, mis-

sä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhoitajan palvelut ovat tarjolla. Hoitotyön opiskelijoista tätä tietoa ei ollut 46 %:lla kun taas muista opiskelijoista terveydenhoitajan sijaintia ei tiennyt 23 % vastanneista (liite:4 taulukko 19).



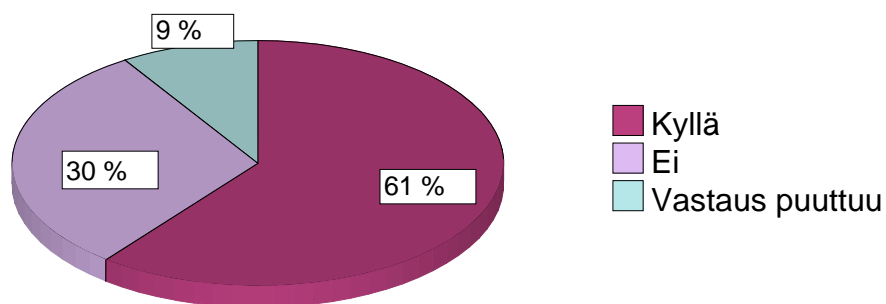
KUVIO 3. Opiskelijoille tarkoitettuun terveystarkastukseen osallistuminen

Oppilaitoksen psykologin palveluja oli käyttänyt 7 % vastanneista ja tämän palvelun olemassa olosta tietämättömiä oli vain 5 % opiskelijoista. Opiskeluterveydenhuollon palveluita käyttäneistä 32 % oli sitä mieltä, että he ovat tulleet kuuluisiksi ja ymmärretyiksi. Kuitenkin 54 % kertoi, ettei ole koskaan käyttänyt mitään opiskeluterveydenhuollon palvelua. Tässäkin hoitotyön opiskelijat olivat käyttäneet palveluja muita vähemmän; heistä 60 % kertoi, ettei ole koskaan käyttänyt opiskeluterveydenhuoltoa kun muilla opiskelijoilla vastaava luku oli 40 % (liite:4 taulukko 20).

Opiskeluterveydenhuollon alueista terveydenhoitajan palveluissa kehittämistä näki 34 % vastanneista ja 48 % kehittäisi yleislääkärin palveluita. Hammashuoltoon kaipaasi kehitystä 54 % opiskelijoista ja erikoislääkärin palveluihin 17 %. Terveydenhoitotyön opiskelijat kokivat kaipaavansa erikoislääkärin palveluihin enemmän (33 %) kehitettävää, kuin opiskelijat keskimäärin (liite:4 taulukko 21).

Myös mielenterveyspalveluissa terveydenhoitotyön opiskelijat näkivät muita enemmän kehitettävää; heistä 40 % kehittäisi mielenterveyspalveluita, kun keskimäärin 29 % opiskelijoista kaipasi alan kehittämistä (liite:4 taulukko 22). 10 % opiskelijoista ei koe opiskeluterveydenhuollon missään osa-alueessa kehitettävää. Tässä oli jälleen huomattava ero hoitotyön opiskelijoiden ja muiden opiskelijoiden välillä; hoitotyön opiskelijoista 14 % oli tyytyväisiä opiskeluterveydenhuoltoon tällaisenaan, kun muista opiskelijoista vastaava luku oli alle 3 % (liite:4 taulukko 23).

Opiskelijatutorointia kehittäisi 31 % vastanneista, opettajatutorointia 58 % ja opintojen ohjausta 61 % (kuvio 4). Yksinasuvista 76 % koki kehitettävää opintojenohjauksessa, kun taas vastaava luku perheellisten kohdalla oli 52 % (liite:4 taulukko 2). Opintopsykologin palveluihin kehittämistä kaipasi 22 % opiskelijoista ja opiskeluterveydenhuoltoon 43 %. Opiskelijakunta LAMKO:n toimintaa pitäisi kehittää 17 %:n mielestä ja internettukea tai keskustelupalstoja kaipaisi 3 % vastanneista. Vertaisryhmätoimintaa ja ryhmäkokootumisia kaipasi noin 6 % opiskelijoista.



KUVIO 4. Kehittämistarve opintojen ohjauksessa

Kun opiskelijoilta kysyttiin kaipaavatko he yksilöllistä neuvontaa, ryhmäkokootumisia, luentoja tai muuta sellaista, ilmoitti 7 % kaipaavansa tällaista apua syömisoingelmissa, 34 % stressin hallinnassa, 20 % jännittämisoingelmissa, 23 % ihmissuhde- ja itsetuntoasioissa ja 7 % muissa oingelmissa. Opiskelijoita



tukevien palvelujen kehittämisessä vastaajat toivoivatkin yksilöllistä neuvontaa (40 %) ja kursseja tai luentoja hyvinvoinnista (33 %). Perheellisistä 44 % koki tarvitsevansa kursseja tai luentoja, jotka käsittelevät hyvinvointia, kun taas yksin asuvista niitä kaipasi vain 17 % (liite:4 taulukko 1).

## 6.5 Avoimet kysymykset

Lomakkeen viimeiset kysymykset olivat avoimia ja niillä pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin henkisestä hyvinvoinnistaan, siihen olennaisesti vaikuttavista tekijöistä ja kyselyn teemoista. Vastaajat pitivät kyselyn teemoja tärkeinä ja aihetta ajankohtaisena.

Kysyttäessä opiskelijoilta millaiseksi he kokevat henkisen hyvinvointinsa, olivat vastaukset pääosin positiivisia; Vastaajat kokivat voivansa henkisesti hyvin tai kohtalaisesti. Vain muutama opiskelija kertoi kokevansa henkisen hyvinvointinsa huonoksi.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mitkä ovat vastaajien mielestä heidän henkiseen hyvinvointiinsa olennaisesti vaikuttavia tekijöitä. Henkistä hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi mainittiin vapaa-ajan riittävyys, ystävät, perhe, harrastukset, terveys, riittävä uni, sosiaalinen ympäristö ja liikunta. Myös omaa aikaa, kiireettömyyttä, onnistumisen kokemuksia ja hallinnan tunnetta pidettiin henkisen hyvinvoinnin kannalta merkittävinä asioina.

Vastaajat olivat maininneet myös henkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Näistä tärkeimmiksi nousivat stressi, taloudellinen epävarmuus, pakollinen työssä käynti, koulutehtävien ja opintojen määrä sekä kiire. Myös läsnäolopakko luennoilla sekä työharjoittelun ja luentojen päällekkäisyys koettiin raskaaksi. Monista vastauksista nousi henkistä hyvinvointia ja opiskelussa jaksamista heikentäviksi tekijöiksi myös opetuksen taso, huono informaation kulku, liian vähäinen ohjaus ja tuki opettajilta sekä epävarmuus opintojen etenemisestä.

## 7 POHDINTA

Pohdinnassa arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi pohdinnasta löytyy yhteenveto tutkimuksen tuloksista ja siinä yhteydessä tuloksia verrataan myös aiempiin tutkimuksiin. Lopussa esitetään vielä jatkotutkimushaasteita ja mahdollisia kehityskohteita.

### 7.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittämistapa ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkittavia, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkijalla on aina päävastuu tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta. Tutkijan tehtävä on tehdä tutkimus niin, että siitä on mahdollisimman vähän haittaa suhteessa tutkimuksesta saatuu hyötyyn. Lisäksi on otettava huomioon voimassa oleva lainsäädäntö joka koskee esimerkiksi yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia. (Vilkkä 2007, 90–91.) Tutkimuksen eettisyyttä tulisi pohtia sen jokaisessa vaiheessa. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen aihe määrittelee, minkälaisia eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessissa tulee vastaan. (Piispa 2006, 141.) Tässä tutkimuksessa tavoitteet, aineiston käsittely ja säilytys toteutettiin näiden eettisten periaatteiden mukaisesti. Myös tulokset on pyritty esittämään vastanneiden yksityisyys huomioiden ja ketään loukkaamatta.

Tutkimuksen eettisyys alkaa tutkimusaiheen valinnasta. Tutkijoiden tulisi pohtia aiheen valintaa ja sitä, kenen ehdoilla tutkimukseen ylipäätään ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2008, 26.) Tämän tutkimuksen aiheeseen päädyttiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Opiskelijoiden hyvinvointia on tutkittu melko paljon viime vuosina, mutta koska hyvinvointi on erittäin laaja käsite johon sisältyy monia eri ulottuvuuksia, haluttiin tähän tutkimukseen ottaa vain yksi, mutta sitäkin tärkeämpi osa-alue eli henkinen hyvinvointi.

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulee olla tietoisia tutkimuksen kuluista ja sen aikana tapahtuvista asioista. Tutkimukseen suostumisen tulisi myös olla täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2008, 27.) Tämä edellyttää sitä, että tutkittavat saavat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavilla tulee olla perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä kyselylomakkeen avulla kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2006, 61–62.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake vietiin suoraan tutkittaville oppituntien alussa ja annettiin samalla sekä suullinen, että kirjallinen tiedotus tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusongelmista, aineiston keruusta sekä analysoinnista ja raportoinnista. Tutkittaville kerrottiin miten aineisto säilytetään ja hävitetään sekä korostettiin anonymiteetin säilymistä. Anonymiteetin säilyminen varmistettiin siten, että tutkittavat vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä. Tutkittaville kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vaikka lomakkeet jaettiin vastaajille oppituntien alussa, oli jokaisella oikeus kieltäytyä osallistumisesta.

Tutkittavien yksityisyyden suojan varmistamiseksi täytyy heillä olla oikeus päättää se, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Tutkimuksen tulosten purkamisessa on myös otettava huomioon se, ettei yksittäinen henkilö saa olla niistä tunnistettavissa. Tutkittavilla tulee olla luottamus siihen, että tutkimusaineistoa käytetään ja käsitellään niin kuin on sovittu. (Kuula 2006, 64.) Tässä tutkimuksessa tutkittavilla oli oikeus olla vastaamatta niihin kysymyksiin, joihin he eivät halunneet vastata. Koska kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä, ei tulosten tarkasteluvaiheessa tutkittavien henkilöllisyys tullut ilmi edes tutkijoille. Tutkittavien anonymiteetin säilymiseen vaikutti myös se, että kyselylomakkeiden jakamiseen ei tarvittu esimerkiksi tutkittavien osoitetietoja. Tutkimusaineisto tullessaan myös hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua lopullisesti. Tulosten analysoinnissa tutkittavien yksityisyyttä on vielä pyritty parantamaan taustatietojen luokittelulla.

Lisäksi tutkimuksessa on vältettävä toisten tutkimustuloksien vääristelemistä ja yleistämistä kriitikittömästi sekä tuloksien raportoinnin harhaanjohtavuutta tai puutteellisuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 28). Myös plagiointi ja väärentäminen ovat tyypillisiä esimerkkejä tutkimuksen tekemisen yhteydessä tehtävistä väärinkäy-

töksistä (Kuula 2006, 29). Tämän tutkimuksen teossa pyrittiin noudattamaan yleisesti hyväksyttyjä tieteellisyyden eettisiä periaatteita.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja raportoitiin tarkasti ja rehellisesti. Tulokset pyrittiin raportoimaan niin, ettei tuloksista pysty tunnistamaan yksittäisiä opiskelijoita. Tulosten julkistamistilaisuus oli kaikille halukkaille avoin. Tutkimus tulee kokonaisuudessaan näkyviin Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokantaan, josta kaikki halukkaat voivat käydä sen lukemassa. Tutkimuksesta tulee kopio Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Hoitajankadun tietokeskukseen. Valmis tutkimus luovutetaan myös Lahden ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon sekä mittarin reliabiliteetti että validiteetti. Validiteetti on myös edellytys luotettavuuden kannalta. Jos validiteetti ei toteudu tutkimuksessa, ei reliabiliteetillakaan ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli niiden kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti merkitsee myös mittaustulosten toistettavuutta, mikä tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus samoilla henkilöillä, saadaan täsmälleen sama tulos. (Vilkka 2005, 161.)

*Mittarin reliabiliteettia* voidaan tarkastella eri näkökulmista, joista yksi on mittarin pysyvyys. Mittarin pysyvyyttä voidaan arvioida käyttämällä samaa mittaria toisessa samantyyppisessä tutkimuksessa. Tällä tavoin nähdään, kuinka pysyvä tulos on. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209.) Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia nostaa se, että kyselylomakkeen pohjana on käytetty jo olemassa olevia mittareita samankaltaisista tutkimuksista.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa muutamalla toimenpiteellä. Ennen varsinaista tutkimusta mittari tulisi esitellä jossakin pienemmässä joukossa. Mittarin eli kyselylomakkeen täyttämiseen tulisi olla riittävän hyvät ohjeet ja aineis-

ton kerääjien tulisi toimia aineistonkeruutilanteissa mahdollisimman johdonmukaisesti ja samankaltaisesti. Reliabiliteettiin vaikuttavat myös esimerkiksi väsymys, kiire, kysymysten paljous sekä ymmärrettävyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.) Tutkimuksen reliabiliteettia parantaa se, että kyselylomake esitestattiin ennen varsinaista tutkimusta yksittäisellä ryhmällä. Esitestauksella saadun palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin ja muutamia kysymyksiä muotoiltiin uudelleen. Tutkimukseen osallistujia ohjeistettiin joka kerta samalla tavalla.

Tutkimuksen reliabiliteettia saattaa heikentää se, että tutkimuksen otannassa sattuu mahdollisesti suurikin kato, eli moni jättää lomakkeen palauttamatta. Jos otoskoko on pieni, ovat tuloksetkin silloin sattumanvaraisia. (Heikkilä 2008, 30.) Tässä tutkimuksessa katoa vähensi se, että kyselylomakkeet jaettiin suoraan tutkittaville ja kerättiin takaisin heti vastaamisen jälkeen. Otoksen kokoon puolestaan vaikutti se, että osa opiskelijoista oli työharjoittelujaksolla kyselyn jakamisen aikana, jolloin heitä ei pystytty tavoittamaan lainkaan. Kokonaisotos oli kuitenkin melko kattava ja suurin osa hoitotyön opiskelijoista pystyttiin tavoittamaan.

Määrällisen tutkimuksen ollessa kyseessä on olennaista tarkastella *mittarin validiteettia* (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206). Validiteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittarin kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validiteetissa on tärkeää, että tutkittavat ovat ymmärtäneet oikein kyselylomakkeen kysymykset. Jos vastaaja käsittää kysymyksen toisin kuin tutkija oli tarkoittanut, voivat tulokset vääristyä.

Määrällisen tutkimuksen validiteettia voidaan lisätä mm. varmistumalla siitä, että tutkimuksen viitekehys sekä kyselylomake vastaavat toisiaan sisällöllisesti. (Vilka 2005, 161.) Tärkeää on myös se, että tutkimuksella on täsmälliset tavoitteet (Heikkilä 2008, 29). Mittarin validiteettia voidaan arvioida esimerkiksi sisältövaliditeetin kautta. Sisältövaliditeetissa on tärkeää, että kyselylomakkeen kysymykset mittaavat sitä, mitä on haluttu tutkia (Olsson & Sörensen 2001, 74). Tutkimuksen viitekehys pyrittiin rakentamaan mahdollisimman selkeästi aikai-

sempiin tutkimustuloksiin pohjautuen ja rakentamaan kyselylomake niin, että se vastaa viitekehystä. Tutkimusongelmat määriteltiin jo melko aikaisessa vaiheessa, jotta selkeys siitä mitä tutkittaisiin, säilyi.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäisen validiteetin säilymiseksi on tärkeää, että tutkimusasetelma on pysyvä. Ulkoiseen validiteettiin liittyy kiinteästi tutkimustulosten yleistettävyys. Otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210-211.) On otettava kuitenkin huomioon, että mikään mittari ei ole täysin validi. Mittarin täydellisen validiteetin varmistaminen vaatisi vuosien työn. (Burns & Grove 2001, 399.) Tähän tutkimukseen otettiin mukaan vain hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevia. Näitä opiskelijoita pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman paljon, jotta tutkimustulosten yleistettävyys paranisi.

Tutkimuksen kyselylomake koottiin kahden aiemman tutkimuksen kyselylomakkeiden pohjalta ja tämä osaltaan parantaa validiteettia ja myös reliabiliteettia. Molempien näiden aiempien tutkimusten kyselyihin oli käytetty jo olemassa olevia tutkimuksia. Voidaan siis olettaa, että käytetyt kysymykset ovat toimivia ja mittaavat haluttua asiaa. Aiempaan tutkimuksen aihetta koskevaan teorian tietoon tutustuttiin laajasti ja kattavasti ja luetun pohjalta sovellettiin Orjalan ja Pekkari- sen (2006) sekä Lokkilan ja Niemisen (2008) tutkimusten aineistonkeruuvälineitä.

Kyselylomake tulee siis laatia huolellisesti ja varmistua siitä, että kaikille kysymyksille on olemassa pohja teoriassa. Tutkimuksen validiteetin uhkana saattaa olla myös testauksen vaikutus, joka tarkoittaa sitä, että tutkittava muuttaa vastauksiaan sosiaalisesti suotavampaan suuntaan (Metsämuuronen 2005, 14). Tämä voidaan ainakin osittain välttää kertomalla tutkittaville riittävän selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja anonymiteetin säilyminen. Näin toimittiin tämän tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa. Kyselyyn osallistujat saivat sekä kirjallisen saatekirjeen, että suullisen ohjeistuksen ennen kyselyyn vastaamista. Anonymi-

teetti pyrittiin säilyttämään siten, että tutkittavien henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa.

### 7.3 Tulosten yhteenveto

Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkistä hyvinvointia kuvaavan tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät pääasiassa opiskelun työmäärää sopivana. Vastaajista 35 % piti puolestaan opiskelun työmäärää liian suurena. Vuonna 2007 tehdyn opiskelijoiden hyvinvointia kuvaavan tutkimuksen mukaan varsinkin ammattikorkeakouluopiskelijat kokivat opiskelunsa kiireisenä ja paineisena (Sulander & Romppainen 2007, 79). Yli puolet opiskelijoista kertoi pitävänsä opiskelusta hyvin paljon tai melko paljon. Vastanneista 14 % ei ollut varmoja alan valinnasta. Alan valinnalla ja opiskelun mielekkyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, sillä 21 % alan valintaa epäröivistä piti opiskelua melko vähän tai ei lainkaan mielekkäänä. Mielenkiintoisinta tässä on se, että eniten alan valintaansa epäilivät pisimpään alaa opiskelleet, eli vuosina 2004–2007 opintonsa aloittaneet.

Vajaa puolet vastanneista (43 %) kävi töissä opiskelun ohessa ja he myös kokivat, että työnteko vaikuttaa jollain tavalla heidän opiskeluunsa. Työnteosta huolimatta vastaajista 18 % kertoi toimeentulonsa olevan niukkaa ja epävarmaa (vrt. Kunttu & Huttunen 2008) ja hieman alle puolet kertoi tulevansa toimeen kun eli säästäväisesti. Työssäkäyvien luku oli jonkin verran suurempi Berndtsonin (2007) tutkimuksessa, sillä sen mukaan 59 % opiskelijoista työskenteli opiskelujensa ohessa. Opiskelijat kokevat yleisesti työssä käymisen välttämättömänä toimeentulonsa kannalta vaikkakin sillä saattaa olla vaikutusta muun muassa opintojen edistymiseen ja opiskelumenestykseen. Yksi yleisimpiä henkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä vastaajien mielestä olikin pakollinen työssä käynti.

Vuoden 2008 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 27 % opiskelijoista oli jonkinlaisia psyykkisiä vaikeuksia. Näitä olivat muun muassa ylläsurituksen kokeminen, itsensä onnettomaksi kokeminen, masennus, vaikeu-

det koulutehtäviin keskittymisessä, huolien takia valvominen sekä stressi. (Kunttu & Huttunen 2008, 88.) Tässä tutkimuksessa eniten vaikeuksia opiskelijoilla oli muun muassa koulutehtäviin keskittymisessä sekä jonkin verran myös opetuksen seuraamisessa. Huolien takia oli viime aikoina valvonut 28 % ja tavallista yllirasittuneemmaksi koki itsensä jopa 55 % opiskelijoista. Onnettomaksi itsensä on viime aikoina tuntenut 23 % ja masentuneeksi 20 %.

Erilaisia somaattisia oireita opiskelijat kokivat jonkin verran enemmän kuin esimerkiksi Erolan (2004) tutkimuksessa on esitetty. Eniten opiskelijat kärsivät muun muassa niska- ja hartiakivuista, jännittyneisyydestä, väsymyksestä, uni- ja nukahtamisvaikeuksista sekä päänsärystä. Myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta koki satunnaisesti jopa 34 % opiskelijoista. Eniten ohjausta ja neuvontaa opiskelijat kertoivat kaipaavansa stressin hallinnassa, jännittämisongelmissa sekä ihmissuhde- ja itsetuntoasioissa. Opiskelijat kaipasivat myös yksilöllistä neuvontaa sekä kursseja ja luentoja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Myös Kuntun ja Huttusen (2008, 92) tutkimuksen mukaan opiskelijat kaipasivat apua terveyteen, opiskeluun ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 89) mukaan tutkimukset osoittavat, että opiskelukyvyn edistämisen kannalta olisi tärkeää kiinnittää enemmän huomiota opintojen ohjaamiseen. Sulander ja Romppanen (2007, 36–37) puolestaan kirjoittavat, että opiskelukyvyn vaikuttaa opiskelijan terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen ja opiskeluympäristön lisäksi myös opetus- ja ohjaustoiminta. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa opiskelijoista (66 %) koki oppilaitokselta saatavan tuen ja ohjauksen olevan joko kohtuullista tai vaihtelevaa. 21 % koki saadun ohjauksen määrän riittämättömäksi. Valtaosa opiskelijoista koki saavansa riittävästi tukea opettajilta, tosin eri suuntautumisvaihtoehtojen välillä oli eroa siten, että hieman alle puolet terveydenhoitotyön opiskelijoista koki saavansa apua opettajilta vain harvoin tai ei koskaan. Kokonaisuudessaan opiskelijoista yli puolet kaipasikin opettajatutoroinnin kehittämistä. Terveydenhoitotyön opiskelijat kokivat myös, etteivät saaneet riittävästi tukea opintojen ohjaajalta.



Aikaisempien tutkimusten mukaan (mm. Mäenpää 2008) opiskelijoiden sosiaalisen ja tiedollisen tuen saannilla on yhteys heidän hyvinvoinnin kokemukseensa. Opiskelijat jotka kokivat saavansa tarpeeksi tukea, tunsivat olevansa tyytyväisiä itseensä ja voivansa kokonaisvaltaisesti paremmin kuin ne opiskelijat, jotka eivät tukea jatkuvasti saaneet. Tässä tutkimuksessa selvisi, että lähes kaikki vastaajat saivat apua opiskelutovereiltaan sekä perheeltä ja sukulaisilta aina kun sitä tarvitsivat.

Kyselystä kävi ilmi, että opiskelijoilla oli huonosti tai ei lainkaan tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista. Jopa 41 % ilmoitti, etteivät he olleet saaneet tietoa oppilaitokseltaan terveysterveystarpeista. 60 % ilmoitti, että ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarkoitettua terveystarkastusta ei ole ollut tarjolla ja vain 2 % kertoi käyneensä sellaisessa. Hieman alle puolet vastanneista ilmoitti, ettei tiennyt missä terveydenhoitajan toimipiste sijaitsi. Eniten kehittämistä kaipaivat opiskelijoiden mielestä yleislääkärin sekä hammashuollon palvelut. 43 % opiskelijoista koki, että opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää kokonaisuudessaan.

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksen mukaan opiskelijoilla oli huonosti tietoa terveystarpeista ja varsinkin ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät palveluita vähän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22). Tässäkin tutkimuksessa opiskelijoista jopa 54 % ilmoitti, ettei ollut koskaan käyttänyt opiskeluterveydenhuollon palveluita. Opiskeluterveydenhuollon tulisikin miettiä miten opiskelijat tavoitettaisiin paremmin ja miten tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista saataisiin paremmin opiskelijoiden ulottuville (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22). Näiden tutkimustulosten perusteella voisi päätellä, että ammattikorkeakoulujen terveystarpeissa olisi kehittämisen varaa ja myös oppilaitosten tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveystarpeista tiedottamiseen.

Vastauksista ilmenneestä oireilusta huolimatta opiskelijat kokivat henkisen hyvinvointinsa pääosin hyväksi tai kohtuulliseksi. Opiskelijoiden avoimet vastaukset henkisen hyvinvointiin olennaisista tekijöistä tukevat aiempaa teorian tietoa aiheesta. Juutilainen (2004, 17) nimeää henkiseen hyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa stressin, vuorovaikutuksen vähenemisen, liial-

lisen työn määrän ja huonot vaikutusmahdollisuudet. Konun (2002, 43) mukaan opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin ovat yhteydessä oppiminen, oppimistulokset, kotiolot ja ympäröivä yhteisö. Vilkkö-Riihelä (2003, 546) puolestaan mainitsee lisäksi opiskelun työ- ja suorituspaineet, rahaongelmat ja epävarmuuden tulevaisuudesta uhaksi henkiselle hyvinvoinnille. Kuntun (2004) tutkimuksessa työn suuret vaatimukset, palautteen riittämättömyys sekä ongelmat ihmissuhteissa, opiskelussa tai taloudessa nousevat henkistä hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi.

Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat henkistä hyvinvointia parantaviksi tekijöiksi sosiaaliset suhteet, perheen, ystävät, harrastukset ja terveyden. Myös onnistumisen kokemukset, vaikutusmahdollisuudet, vapaa-aika ja kiireettömyys koettiin tärkeiksi. Opiskelu koettiin kuitenkin vaativaksi ja kiireiseksi ja sen katsottiin heikentävän henkistä jaksamista. Stressi, epävarmuus opintojen etenemisestä, ohjauksen puute, opintojen ja kotitehtävien määrä, pakollinen työssäkäynti sekä taloudellinen epävarmuus olivat vastaajien mielestä uhkia henkiselle hyvinvoinnille.

Avoimista vastauksista nousi myös selkeästi esiin oppilaitoksen rooli opiskelijoiden jaksamisen tukemisessa. Opiskelijat kokivat, ettei opettajilta saa riittävästi tukea ja neuvontaa, opiskelijoita ei huomioida yksilöinä ja myös informaation kulku koettiin huonoksi. Opiskelijoiden mielestä läsnäolopakko, harjoittelun päällekkäisyys luentojen kanssa ja heikot vaikutusmahdollisuudet opintoihin liittyvissä asioissa olivat myös henkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita. Opiskelijat toivoivat lisäksi, että opinnot jakautuisivat tasaisemmin pitkin lukuvuotta. Kaiken kaikkiaan opiskelijat tuntuivat näkevän enemmän kehittämisen tarvetta oppilaitoksessa kuin opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuoltoon oltiin pääosin siis melko tyytyväisiä. On tietysti huomioitava, etteivät yli puolet vastaajista ole koskaan käyttäneet mitään opiskeluterveydenhuollon palveluja. Muutamissa vastauksissa opiskeluterveydenhuollon koettiin olevan todella huonoissa kantimissa, mutta pääosin sen koettiin kaipaavan vain pientä korjausta. Eniten kehitettävää vastanneet näkivät tervey-

denhoitajan (34 %), yleislääkärin (48 %) ja hammashuollon (54 %) palveluissa sekä mielenterveyspalveluissa (29 %). Osa vastaajista toivoi, että sosiaali- ja terveysalalla olisi oma terveydenhoitaja, joka työskentelisi opiskelijoiden kanssa samassa rakennuksessa.

Opiskelijoiden vastauksista voisi päätellä sen, etteivät he kaipaa jokapäiväiseen jaksamiseensa tukea niinkään opiskeluterveydenhuollolta vaan oppilaitokselta ja opettajilta. Vastaajat kokivatkin, ettei oppilaitoksessa oteta huomioon opiskelijoiden jaksamista. Eniten opiskelijat kaipasivat enemmän ohjausta ja neuvontaa. Vaikka opiskelijat kaipasivatkin enemmän tukea oppilaitokselta, kuin opiskeluterveydenhuollolta, on edelleen pidettävä mielessä se, etteivät yli puolet ole koskaan näitä palveluja käyttäneet eivätkä lähes puolet edes tiedä, missä terveydenhoitajan vastaanotto sijaitsee. Oppilaitoksen kanssa opiskelijat ovat tekemisissä päivittäin ja siksi sieltä apua varmasti kaivattaisiinkin enemmän. Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen ei onnistu oppilaitokselta tai opiskeluterveydenhuollolta yksin, vaan se vaatii tiivistä yhteistyötä eri tahojen välillä.

#### 7.4 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia

Tutkimuksessa selvisi, että eniten ohjausta, tukea ja neuvontaa henkiseen jaksamiseensa opiskelijat kaipaisivat oppilaitokselta ja opettajilta. Myös opiskeluterveydenhuoltoon kaivattiin parannuksia ja etenkin palveluista tiedottamiseen. Oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi siis parantaa ja oppilaitoksen opiskelijoilleen tarjoamia tukimuotoja lisätä. Näistä lähtökohdistta nousi jatkotutkimushaasteita.

Opiskelijoiden henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi kaivattaisiin konkreettisia toimia. Oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon välistä toimintaa voisi jatkossa tutkia ja selvittää, missä kohdin parannuksia ehkä tarvittaisiin.

Opiskelijat kaipaisivat oppilaitokselta erityisesti henkilökohtaista ohjausta, neuvontaa ja tukea jokapäiväisissä opintoihin liittyvissä asioissa. Lisäksi opiskelijat

kaipaisivat yksilöllistä neuvontaa sekä kursseja ja luentoja hyvinvoinnista ja esimerkiksi stressinhallinnasta ja ihmissuhde- ja itsetuntoasioista. Näitä kursseja voisi toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyöhankkeena yhteistyössä oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Tällöin saataisiin myös oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä kehitettyä.

Oppilaitoksen puolesta voisi miettiä myös, miten opiskelijoille saataisiin riittävästi heidän kaipaamaansa ohjausta ja etenkin tukea opintoihin liittyvissä asioissa. Opintojen ohjausta ja opettajatutorointia voisi myös kehittää yksilöllisempään suuntaan, jolloin opiskelijat huomioitaisiin paremmin yksilöinä.

Opiskelijoiden hyvinvointia tutkitaan Lahden ammattikorkeakoulussa noin kahden vuoden välein. Tämä tutkimus toteutetaan internetissä ja sen vastausprosentti jää usein melko pieneksi. Opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia on todella tärkeää tutkia säännöllisesti mutta voisi myös olla hyvä joskus keskittää tutkimus henkiseen hyvinvointiin. Voisi olla mielenkiintoista seurata, pysyykö opiskelijoiden henkinen hyvinvointi suhteellisen muuttumattomana, vai paraneeko tilanne, jos esimerkiksi palveluja lisätään.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, Terhi 2002. Depressive disorders among young adults. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 22/2002. Viitattu 2.10.2008.  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1968/depressi.pdf?sequence=1>
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Berndtson, Taru 2007. Senttiä venyttämässä. Selvitys Helsingin yliopiston opiskelijoiden taloudellisesta tilanteesta ja asumisesta keväällä 2007. Viitattu 22.9.2008.  
<http://www.hyy.helsinki.fi/tiedostot/Toimeentuloselvitys-2.pdf>
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. 2001. The Practice of Nursing research - Conduct, Critique & Utilization. Philadelphia: Saunders.
- Dunderfelt, Tony; Laakso, Juhani; Niemi, Pekka; Peltola, Ritva Vidjeskog, Jan 2003. Yksilöllinen ihminen. Psykologia 5. Porvoo: WSOY.
- Erola, Hanna 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki:Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyypä, Markku 1997. Tunteet ja oireet : uusin psykosomatiikka. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hämäläinen, Päivi; Kolimaa, Maire & Peltonen, Eija 2003. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.1.2009.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/03/pr1064571339352/passthru.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Jallinoja, Riitta 2006. Perheen vastaisku. Familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kaunojärvi, Jorma 2009. Laput otettu pois silmiltä. Itä-Häme 23.9.2009, 16.

- Konu, Anne 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kunttu, Kristiina 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveysriskit. Suomen lääkäri-lehti 2004/59, 2913–2918.
- Kunttu, Kristiina 2007. Nuoret ja Työ-loppuseminaari 27.9.2007. Paneelipuheenvuoro. Viitattu 6.1.2009.  
[http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/6825B515-9BB4-4BFB-90EB-0F6CE671C5A0/0/Kunttu\\_NTsemtiivistelm%E4.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/6825B515-9BB4-4BFB-90EB-0F6CE671C5A0/0/Kunttu_NTsemtiivistelm%E4.pdf). Tuloste tekijän hallussa.
- Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Kunttu, Kristiina; Huttunen, Teppo & Virtala, Aira 2004. Yliopisto-opiskelijoiden koettu terveys ja oireilu. Teoksessa Oireilevan opiskelijan viesti. Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000-aineistosta. Toim. Kristiina Kunttu. Helsinki: KELA.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lahden ammattikorkeakoulu. Uuden opiskelijan opas 2008. Viitattu 22.9.2008. Saatavissa [http://www.lamk.fi/stl/opintoasiat/opinto\\_opas/](http://www.lamk.fi/stl/opintoasiat/opinto_opas/)
- Lokkila, Heidi & Nieminen, Tuulikki 2008. Kysely Jamk:n opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista.  
[https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39025/jamk\\_1213333500\\_0.pdf?sequence=1](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39025/jamk_1213333500_0.pdf?sequence=1)
- Laki kansanterveystyöstä 1972/66, 28.1.1972. Viitattu 21.12.2008.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Stakes. Viitattu 6.1.2009.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Lätti, Maria 2008. Saako oravanpyörän hiljenemään? Opiskelijoiden pahoinvointi kilpailuyhteiskunnan ilmiönä. Kandidaatintutkielma. Helsingin yli-

- opisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologian laitos. Viitattu 15.4.2008.  
[http://www.nyyti.fi/toimisto/Kandidaatintutkielma\\_MariaLatti\\_helmiku08.pdf](http://www.nyyti.fi/toimisto/Kandidaatintutkielma_MariaLatti_helmiku08.pdf)
- Metsämuuronen, Jari 2005. Kokeellisen tutkimuksen perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 10. Helsinki: Gummerus.
- Mäenpää, Mari 2008. Laajempi ystäväpiiri-keveämpi mieli?-Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Olsson, Henny & Sörensen, Stefan 2001. Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber.
- Orjala, Hannele & Pekkarinen, Sanna 2006. Opiskelijoiden hyvinvointi Diakonia-ammattikorkeakoulun Lahden yksikössä.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2006/e5a99a\\_Lahti\\_orjala\\_5321.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2006/e5a99a_Lahti_orjala_5321.pdf)
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen. Helsinki: WSOY.
- Perttilä, Kerttu 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Helsinki: Stakes.
- Piispa, Minna 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille. Toim. Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen ja Irma Sorvali. Helsinki: SKS. 141-160.
- Ratia, Sirpa 2009. Opiskelijoiden terveydenhuolto kehnoa Lahdessa. Etelä-Suomen sanomat 13.10.2009, 3.
- Rimpelä, Matti; Happonen, Hanna; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Rimpelä, Arja 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007-2009. Helsinki: Stakes. Viitattu 6.1.2009.  
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R40-2008-VERKKO.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.8.2008.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/05/pr1114084313593/passthru.pdf> Tuloste tekijän hallussa.
- Sulander, Juhani & Romppanen, Vuokko 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Taka-aho, Mervi 2005. Luontokokemus ja henkinen hyvinvointi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-työ.
- Työterveyslaitos 2006. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä:PS-kustannus.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki:Tammi.
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Vilkko-Riihelä, Anneli 2003. Psykyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.
- Välimaa, Raili 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Yli-Luoma, Pertti V.J. 2000. Johdatus kvantitatiivisiin analyysimenetelmiin SPSS for Windows-ohjelman avulla. Sipoo: IMDL Oy.



## LIITTEET

### LIITE 1: Aineistonkeruuväline

Hyvä opiskelija,

Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkistä hyvinvointia sekä opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitoksen tarjoamaa tukea henkisen hyvinvoinnin osalta. Teetämme kyselyn laitoksen kaikilla vuosikursseilla ja kyselyn tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista ja valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista.

Pyydämme siis sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kyselyn täyttämiseen ei mene kauan ja tutkimuksen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää saada kaikki opiskelijat osallistumaan. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä.

Yhteistyöstä kiittäen

Johanna Björk

Sara Sallila

### TAUSTATIEDOT

#### 1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

#### 2. Mikä on asumismuotosi?

1. Asun yksin
2. Asun soluasunnossa/ kaverin kanssa
3. Asun avo-/aviopuolisoni kanssa
4. Asun puolisoni ja lapsen/lasten kanssa
5. Asun yksin lapsen/lasten kanssa
6. Asun vanhempieni luona
7. Muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Missä koulutusohjelmassa opiskelet?
  1. Hoitotyön koulutusohjelma
  2. Terveystenhoitotyön koulutusohjelma
  3. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma
  
4. Minä vuonna aloitit nykyiset amk-opintosi?
  1. Keväällä 2004
  2. Syksyllä 2004
  3. Keväällä 2005
  4. Syksyllä 2005
  5. Keväällä 2006
  6. Syksyllä 2006
  7. Keväällä 2007
  8. Syksyllä 2007
  9. Keväällä 2008
  10. Syksyllä 2008
  11. Kevät 2009

## **OPIKELU**

5. Pidätkö opiskelusta tällä hetkellä?
  1. Hyvin paljon
  2. Melko paljon
  3. Kohtalaisesti
  4. Melko vähän
  5. En lainkaan

6. Millaiseksi olet kokenut opiskeluun liittyvän työmäärän viimeisen kuukauden aikana?
1. Jatkuvasti liian vähäinen
  2. Melko usein liian vähäinen
  3. Sopiva
  4. Melko usein liian suuri
  5. Jatkuvasti liian suuri
7. Koetko opiskelevasi oikealla alalla?
1. Kyllä
  2. En
  3. En osaa sanoa
8. Kuinka riittävää oppilaitoksesi taholta opintoihisi saamasi ohjaus ja neuvonta ovat olleet?
1. Riittävää
  2. Kohtuullista/vaihtelevaa
  3. Riittämätöntä
9. Tiedätkö, keneltä voit tarvittaessa kysyä opintoihisi liittyvistä asioista?
1. Kyllä
  2. Epämääräisesti
  3. En
10. Montako tuntia viikossa käytät opiskeluun? (laske mukaan lähiopetus ja itsenäinen opiskelu)
1. alle 10 tuntia
  2. 11–20 tuntia
  3. 21–30 tuntia
  4. 31–40 tuntia
  5. yli 40 tuntia

## 11. Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa?

	ei lain- kaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
1. opetuksen seuraaminen oppitun- neilla/luennoilla	1	2	3	4
2. työskentely ryhmissä	1	2	3	4
3. itselle sopivien opiskelutapojen löytäminen	1	2	3	4
4. omatoimisuutta vaativien tehtävi- en aloittaminen	1	2	3	4
5. omatoimisuutta vaativien tehtävi- en valmiiksi saattaminen	1	2	3	4
6. tentteihin lukeminen	1	2	3	4
7. kanssakäyminen opiskelijatove- reiden kanssa	1	2	3	4
8. kanssakäyminen opettajien kanssa	1	2	3	4

12. Jos sinulla on vaikeuksia opiskeluun liittyvissä asioissa tai opiskelussa, kuinka usein saat niihin apua seuraavilta tahoilta? (vastaa kaikkiin koh-  
tiin)

	aina kun tarvitsen	useimmiten	harvoin	en kos- kaan	ei ole ollut tarvetta
1. opettajilta	1	2	3	4	5
2. opinto-ohjaajalta	1	2	3	4	5
3. opiskelutovereilta	1	2	3	4	5
4. ystäviltä	1	2	3	4	5
5. opiskelijatutorilta	1	2	3	4	5
6. perheeltä	1	2	3	4	5
7. muilta sukulaisilta	1	2	3	4	5

13. Kuinka monta kokonaista sellaista opiskelupäivää, jolloin sinun olisi pitänyt olla läsnä, olet ollut pois seuraavien syiden takia tämän lukuvuoden aikana?

	en yhtään päivää	yhden päivän	2-3 päivää	enemmän kuin 3 päivää
1. sairaus	1	2	3	4
2. motivaation puute	1	2	3	4
3. työssä käynti	1	2	3	4
4. opetuksen taso	1	2	3	4
5. uupuneisuus, väsymys	1	2	3	4
6. perhe- tai muut henkilökohtaiset syyt	1	2	3	4

14. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?

1. paremmin kuin tavallisesti
2. yhtä hyvin kuin tavallisesti
3. huonommin kuin tavallisesti
4. paljon huonommin kuin tavallisesti

15. Koetko voivasi vaikuttaa opiskeluusi?

1. paljon
2. kohtalaisesti
3. hieman
4. en lainkaan

16. Millaista opintomenestyksesi on ollut omiin tavoitteisiisi verrattuna?

1. odotettua parempi
2. odotusten mukainen
3. odotettua heikompi

17. Työskenteletkö tällä hetkellä opiskelun ohessa?

1. en (siirry kysymykseen 19)
2. kyllä, keskimäärin 1-5 tuntia viikossa
3. kyllä, keskimäärin 6-10 tuntia viikossa
4. kyllä, 11–15 tuntia viikossa
5. kyllä, yli 15 tuntia viikossa

18. Kuinka paljon työnteko vaikuttaa opiskelussa jaksamiseesi?

1. ei lainkaan
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon

19. Miten viimeisen vuoden aikana käytettävissä olleet rahat ovat riittäneet?

1. erittäin hyvin
2. tulin hyvin toimeen
3. tulin toimeen, kun elin säästävaisesti
4. toimeentuloni oli niukkaa ja epävarmaa

## **HYVINVOINTI**

20. Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi takia?

1. en ollenkaan
2. en enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

21. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, että sinusta on hyötyä ongelmien ratkaisussa?

1. enemmän kuin tavallisesti
2. yhtä paljon kuin tavallisesti
3. vähemmän kuin tavallisesti
4. paljon vähemmän kuin tavallisesti

22. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?

1. en ollenkaan
2. en enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

23. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?

1. ei ollenkaan
2. ei enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

24. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi?

1. en ollenkaan
2. en enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

25. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi masentuneeksi?

1. en ollenkaan
2. en enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

26. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamuksesi?

1. en ollenkaan
2. en enempää kuin tavallisesti
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4. paljon enemmän kuin tavallisesti

27. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

1. enemmän kuin tavallisesti
2. yhtä paljon kuin tavallisesti
3. vähemmän kuin tavallisesti
4. paljon vähemmän kuin tavallisesti

28. Miten vietät suurimman osan vapaa-ajastasi?

1. Harrastusten parissa
2. Ystävien kanssa
3. Perheen kanssa
4. Useimmiten yksin
5. Muuten, miten \_\_\_\_\_



29. Onko sinulla ollut viimeisen kuukauden aikana jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

	ei lain- kaan	satunnaisesti	viikoittain	päivittäin tai lähes päivittäin
1. niska- ja hartiakipu	1	2	3	4
2. vatsavaivoja	1	2	3	4
3. raajojen tai nivelten kipuja	1	2	3	4
4. jännittyneisyyttä	1	2	3	4
5. masentuneisuutta/ ahdistuneisuutta	1	2	3	4
6. uni-/ nukahtamisvaikeuksia	1	2	3	4
8. päänsärkyä	1	2	3	4
9. keskittymisvaikeuksia	1	2	3	4
10 väsymystä/heikotusta	1	2	3	4

11. muuta, mitä \_\_\_\_\_

## PALVELUT

30. Oletko saanut oppilaitoksestasi tietoa opiskelupaikkakuntasi terveystalveluista?

1. kyllä
2. en

31. Tiedätkö, keneen ottaa yhteyttä, kun tarvitset neuvontaa terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun sellaiseen liittyvissä asioissa?

1. kyllä
2. en

32. Oletko osallistunut opiskeluterveydenhuollon opiskelijoille suuntaamaan terveystarkastukseen?

1. kyllä
2. en
3. tarkastusta ei ole ollut tarjolla

33. Missä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhoitajan palvelut ovat tarjolla?

1. oppilaitoksessa
2. terveystieteidenkeskuksessa
3. muualla, missä \_\_\_\_\_
4. en tiedä

34. Oletko käyttänyt opiskelusi aikana oppilaitoksen psykologin palveluja?

1. kyllä
2. en
3. en tiennyt tällaisesta palvelusta

35. Kun viimeksi käytit opiskeluterveydenhuollon palveluita, tunsitko, että sinua kuultiin ja että tulit ymmärretyksi?

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. hiukan eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en ole käyttänyt opiskeluterveydenhuollon palveluja

36. Mitä opiskeluterveydenhuollon aluetta / alueita tulisi mielestäsi kehittää?

(voit valita useamman)

1. terveydenhoitajan palvelut
2. yleislääkärin palvelut
3. hammashuolto
4. erikoislääkäripalvelut
5. mielenterveyspalvelut
6. ei mitään
7. muuta, mitä \_\_\_\_\_

37. Haluaisitko apua (esim. yksilöllistä neuvontaa, ryhmäkoontumisia, lu-  
entoja tms.) seuraavissa asioissa (vastaa kaikkiin kohtiin)

	kyllä	en	en osaa sanoa
1. syömisongelmissa	1	2	3
2. stressinhallinnassa	1	2	3
3. jännittämisiongelmissa	1	2	3
4. ihmissuhde- tai itsetuntoasioissa	1	2	3
5. muissa ongelmissa	1	2	3

38. Mitä palveluita tulisi kehittää opiskelijoiden tukemiseksi? (Voit valita niin monta kuin haluat.)

1. opiskelijatutorointia
2. opettajatutorointia
3. opintojen ohjausta
4. opintopsykologin palveluita
5. opiskeluterveydenhuoltoa
6. opiskelijakunta LAMKO:n toimintaa
7. internettukea / keskustelupalstoja
8. vertaisryhmätoimintaa
9. yksilöllistä neuvontaa
10. ryhmäkoontumisia
11. kursseja/luentoja hyvinvoinnin tukemiseksi
12. jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

39. Millaiseksi koet henkisen hyvinvointisi?

---

---

---

---

---

---

40. Mitkä ovat mielestäsi henkiseen hyvinvointiisi olennaisesti vaikuttavia tekijöitä?

---

---

---

---

---

---

41. Mitä muuta haluat sanoa kyselyn teemoihin liittyvistä asioista?

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

## LIITE 2: Tutkimuslupa



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Lahti University of Applied Sciences

**Viranhaltijapäätös**

61 § 1(2)

Koulutuspäällikkö, Sosiaali- ja terveysala

02.09.2009

### Tutkimusluvan myöntäminen kahdelle terveydenhoitajaopiskelijalle

#### Perustelu

Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Johanna Björk ja Sara Sallila tekevät opinnäytetyötä Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista.

Työn tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön opiskelijoiden henkisen hyvinvoinnin tilaa ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on antaa opiskelijaterveydenhuollolle ja oppilaitokselle tietoa siitä, miten opiskelijat henkisesti voivat ja miten opiskelijoiden henkistä hyvinvointia voitaisiin tukea.

Opiskelijat Jaana Björk ja Sara Sallila anovat tutkimuslupaa opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämistä varten.

#### Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan terveydenhoitajaopiskelijoille Johanna Björk ja Sara Sallila perustelujen mukaisesti.

#### Lisätietojen antaja ja yhteystiedot

koulutuspäällikkö

### LIITE 3: Suorat jakaumat

#### TAUSTATIEDOT

##### 1. Sukupuoli

1. Mies	8 %	(10)
2. Nainen	92 %	(122)

##### 2. Mikä on asumismuotosi?

1. Asun yksin	38 %	(50)
2. Asun soluasunnossa/ kaverin kanssa	9 %	(12)
3. Asun avo-/aviopuolisoni kanssa	31 %	(41)
4. Asun puolisoni ja lapsen/lasten kanssa	17 %	(22)
5. Asun yksin lapsen/lasten kanssa	1 %	(2)
6. Asun vanhempieni luona	4 %	(5)

##### 3. Missä koulutusohjelmassa opiskelet?

1. Hoitotyön koulutusohjelma	70 %	(92)
2. Terveystieteiden koulutusohjelma	27 %	(36)
3. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma	3 %	(4)

## 4. Minä vuonna aloitit nykyiset amk-opintosi?

1. Keväällä 2004	0 %	(0)
2. Syksyllä 2004	1 %	(1)
3. Keväällä 2005	1 %	(1)
4. Syksyllä 2005	0 %	(0)
5. Keväällä 2006	1 %	(1)
6. Syksyllä 2006	20 %	(27)
7. Keväällä 2007	11 %	(14)
8. Syksyllä 2007	5 %	(7)
9. Keväällä 2008	21 %	(28)
10. Syksyllä 2008	24 %	(32)
11. Kevät 2009	16 %	(21)

**OPISKELU**

## 5. Pidätkö opiskelusta tällä hetkellä?

1. Hyvin paljon	9 %	(12)
2. Melko paljon	49 %	(64)
3. Kohtalaisesti	36 %	(48)
4. Melko vähän	6 %	(8)
5. En lainkaan	0 %	(0)

## 6. Millaiseksi olet kokenut opiskeluun liittyvän työmäärän viimeisen kuukauden aikana?

1. Jatkuvasti liian vähäinen	0 %	(0)
2. Melko usein liian vähäinen	9 %	(12)
3. Sopiva	46 %	(61)
4. Melko usein liian suuri	35 %	(46)
5. Jatkuvasti liian suuri	10 %	(13)



## 7. Koetko opiskelevasi oikealla alalla?

1. Kyllä	86 %	(113)
2. En	0 %	(0)
3. En osaa sanoa	14 %	(19)

## 8. Kuinka riittävää oppilaitoksesi taholta opintoihisi saamasi ohjaus ja neuvonta ovat olleet?

1. Riittävää	13 %	(17)
2. Kohtuullista/vaihtelevaa	65 %	(86)
3. Riittämätöntä	21 %	(27)

## 9. Tiedätkö, keneltä voit tarvittaessa kysyä opintoihisi liittyvistä asioista?

1. Kyllä	61 %	(80)
2. Epämääräisesti	38 %	(51)
3. En	1 %	(1)

## 10. Montako tuntia viikossa käytät opiskeluun? (laske mukaan lähiopetus ja itsenäinen opiskelu)

1. alle 10 tuntia	5 %	(6)
2. 11–20 tuntia	12 %	(16)
3. 21–30 tuntia	40 %	(53)
4. 31–40 tuntia	32 %	(42)
5. yli 40 tuntia	11 %	(14)

## 11. Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa?

	ei lain- kaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
1. opetuksen seuraaminen oppitun- neilla/luennoilla	31 % (41)	56 % (74)	12 % (15)	1 % (1)
2. työskentely ryhmissä	61 % (80)	37 % (49)	2 % (2)	0 % (0)
3. itselle sopivien opiskelutapojen löytäminen	30 % (39)	56 % (74)	12 % (15)	2 % (3)
4. omatoimisuutta vaativien tehtävi- en aloittaminen	17 % (23)	47 % (62)	28 % (36)	8 % (10)
5. omatoimisuutta vaativien tehtävi- en valmiiksi saattaminen	24 % (32)	56 % (73)	14 % (18)	6 % (8)
6. tentteihin lukeminen	13 % (17)	59 % (77)	22 % (29)	6 % (7)
7. kanssakäyminen opiskelijatove- reiden kanssa	75 % (99)	22 % (29)	3 % (3)	0 % (0)
8. kanssakäyminen opettajien kanssa	63 % (83)	35 % (46)	2 % (2)	0 % (0)

12. Jos sinulla on vaikeuksia opiskeluun liittyvissä asioissa tai opiskelussa, kuinka usein saat niihin apua seuraavilta tahoilta? (vastaa kaikkiin kohtiin)

	aina kun tarvitsen	useimmiten	harvoin	en koskaan	ei ole ollut tarvetta
1. opettajilta	26 % (34)	49 % (65)	20 % (26)	0 % (0)	5 % (6)
2. opinto-ohjaajalta	9 % (12)	21 % (28)	24 % (31)	10 % (13)	36 % (47)
3. opiskelutovereilta	64 % (85)	29 % (38)	5 % (6)	0 % (0)	2 % (2)
4. ystäviltä	51 % (67)	32 % (43)	8 % (10)	1 % (1)	8 % (10)
5. opiskelijatutorilta	19 % (24)	17 % (22)	15 % (19)	19 % (25)	30 % (39)
6. perheeltä	48 % (63)	28 % (36)	12 % (16)	4 % (5)	8 % (10)
7. muilta sukulaisilta	23 % (30)	18 % (23)	18 % (23)	8 % (10)	33 % (44)

13. Kuinka monta kokonaista sellaista opiskelupäivää, jolloin sinun olisi pitänyt olla läsnä, olet ollut pois seuraavien syiden takia tämän lukuvuoden aikana?

	en yhtään päivää	yhden päivän	2-3 päivää	enemmän kuin 3 päivää
1. sairaus	60 % (79)	14 % (18)	19 % (25)	7 % (8)
2. motivaation puute	65 % (86)	21 % (27)	11 % (14)	3 % (4)
3. työssä käynti	68 % (90)	16 % (21)	14 % (17)	2 % (3)
4. opetuksen taso	71 % (94)	18 % (23)	10 % (12)	1 % (1)
5. uupuneisuus, väsymys	74 % (98)	20 % (25)	4 % (5)	2 % (3)
6. perhe- tai muut henkilökohtaiset syyt	67 % (89)	23 % (30)	8 % (10)	2 % (2)

14. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?

1. paremmin kuin tavallisesti	5 %	(7)
2. yhtä hyvin kuin tavallisesti	56 %	(74)
3. huonommin kuin tavallisesti	38 %	(50)
4. paljon huonommin kuin tavallisesti	1 %	(1)

15. Koetko voivasi vaikuttaa opiskeluusi?

1. paljon	21 %	(28)
2. kohtalaisesti	53 %	(70)
3. hieman	22 %	(29)
4. en lainkaan	4 %	(5)

## 16. Millaista opintomenestyksesi on ollut omiin tavoitteisiisi verrattuna?

1. odotettua parempi	12 %	(16)
2. odotusten mukainen	80 %	(105)
3. odotettua heikempi	8 %	(11)

## 17. Työskenteletkö tällä hetkellä opiskelun ohessa?

1. en (siirry kysymykseen 19)	53 %	(70)
2. kyllä, keskimäärin 1-5 tuntia viikossa	15 %	(19)
3. kyllä, keskimäärin 6-10 tuntia viikossa	21 %	(27)
4. kyllä, 11–15 tuntia viikossa	6 %	(7)
5. kyllä, yli 15 tuntia viikossa	5 %	(6)

## 18. Kuinka paljon työnteko vaikuttaa opiskelussa jaksamiseesi?

1. ei lainkaan	11 %	(14)
2. vähän	25 %	(33)
3. kohtalaisesti	8 %	(10)
4. paljon	2 %	(2)

## 19. Miten viimeisen vuoden aikana käytettävissä olleet rahat ovat riittäneet?

1. erittäin hyvin	5 %	(7)
2. tulon hyvin toimeen	27 %	(35)
3. tulon toimeen, kun elin säästäväisesti	46 %	(60)
4. toimeentuloni oli niukkaa ja epävarmaa	17 %	(22)

## HYVINVOINTI

20. Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi takia?

1. en ollenkaan	23 %	(30)
2. en enempää kuin tavallisesti	49 %	(65)
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	21 %	(27)
4. paljon enemmän kuin tavallisesti	7 %	(9)

21. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, että sinusta on hyötyä ongelmien ratkaisussa?

1. enemmän kuin tavallisesti	3 %	(4)
2. yhtä paljon kuin tavallisesti	85 %	(112)
3. vähemmän kuin tavallisesti	11 %	(14)
4. paljon vähemmän kuin tavallisesti	1 %	(1)

22. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?

1. en ollenkaan	14 %	(18)
2. en enempää kuin tavallisesti	30 %	(40)
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	48 %	(63)
4. paljon enemmän kuin tavallisesti	8 %	(9)

23. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 1. ei ollenkaan                            | 38 % | (50) |
| 2. ei enempää kuin tavallisesti            | 40 % | (53) |
| 3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | 17 % | (22) |
| 4. paljon enemmän kuin tavallisesti        | 5 %  | (5)  |

24. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi?

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 1. en ollenkaan                            | 39 % | (51) |
| 2. en enempää kuin tavallisesti            | 37 % | (49) |
| 3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | 19 % | (25) |
| 4. paljon enemmän kuin tavallisesti        | 5 %  | (5)  |

25. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi masentuneeksi?

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 1. en ollenkaan                            | 54 % | (71) |
| 2. en enempää kuin tavallisesti            | 26 % | (34) |
| 3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | 17 % | (22) |
| 4. paljon enemmän kuin tavallisesti        | 3 %  | (4)  |

## 26. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamuksesi?

1. en ollenkaan	47 %	(61)
2. en enempää kuin tavallisesti	38 %	(50)
3. jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	12 %	(16)
4. paljon enemmän kuin tavallisesti	3 %	(3)

## 27. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

1. enemmän kuin tavallisesti	15 %	(20)
2. yhtä paljon kuin tavallisesti	66 %	(87)
3. vähemmän kuin tavallisesti	17 %	(22)
4. paljon vähemmän kuin tavallisesti	2 %	(2)

## 28. Miten vietät suurimman osan vapaa-ajastasi?

1. Harrastusten parissa	13 %	(17)
2. Ystävien kanssa	31 %	(41)
3. Perheen kanssa	33 %	(43)
4. Useimmiten yksin	8 %	(10)
5. Muuten, miten _____	2 %	(3)



29. Onko sinulla ollut viimeisen kuukauden aikana jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

	ei lain- kaan	satunnaisesti	viikoittain	päivittäin tai lähes päivittäin
1. niska- ja hartiakipuja	13 % (17)	42 % (56)	22 % (29)	23 % (30)
2. vatsavaivoja	33 % (44)	47 % (62)	14 % (18)	6 % (8)
3. raajojen tai nivelten kipuja	52 % (68)	35 % (47)	9 % (12)	4 % (5)
4. jännittyneisyyttä	35 % (46)	43 % (57)	19 % (25)	3 % (3)
5. masentuneisuutta/ ahdistuneisuutta	53 % (70)	34 % (45)	8 % (11)	5 % (6)
6. uni-/ nukahtamisvaikeuksia	41 % (54)	37 % (49)	17 % (22)	5 % (7)
8. päänsärkyä	22 % (29)	45 % (59)	25 % (33)	8 % (11)
9. keskittymisvaikeuksia	33 % (43)	49 % (65)	15 % (20)	3 % (4)
10 väsymystä/heikotusta	21 % (27)	42 % (56)	27 % (36)	10 % (13)

11. muuta, mitä \_\_\_\_\_

## PALVELUT

30. Oletko saanut oppilaitoksestasi tietoa opiskelupaikkakuntasi terveysterveyspalveluista?

- |          |      |      |
|----------|------|------|
| 1. kyllä | 58 % | (77) |
| 2. en    | 42 % | (54) |

31. Tiedätkö, keneen ottaa yhteyttä, kun tarvitset neuvontaa terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun sellaiseen liittyvissä asioissa?

- |          |      |       |
|----------|------|-------|
| 1. kyllä | 78 % | (103) |
| 2. en    | 22 % | (29)  |

32. Oletko osallistunut opiskeluterveydenhuollon opiskelijoille suuntaamaan terveystarkastukseen?

- |                                      |      |      |
|--------------------------------------|------|------|
| 1. kyllä                             | 2 %  | (2)  |
| 2. en                                | 39 % | (50) |
| 3. tarkastusta ei ole ollut tarjolla | 59 % | (77) |

33. Missä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhoitajan palvelut ovat tarjolla?

- |                                |      |      |
|--------------------------------|------|------|
| 1. oppilaitoksessa             | 10 % | (12) |
| 2. terveystieteidenkeskuksessa | 2 %  | (2)  |
| 3. muualla, missä _____        | 50 % | (65) |
| 4. en tiedä                    | 38 % | (50) |

34. Oletko käyttänyt opiskelusi aikana oppilaitoksen psykologin palveluja?

- |                                      |      |       |
|--------------------------------------|------|-------|
| 1. kyllä                             | 7 %  | (9)   |
| 2. en                                | 89 % | (117) |
| 3. en tiennyt tällaisesta palvelusta | 4 %  | (6)   |

35. Kun viimeksi käytit opiskeluterveydenhuollon palveluita, tunsitko, että sinua kuultiin ja että tulit ymmärretyksi?

1. täysin samaa mieltä	32 %	(42)
2. osittain samaa mieltä	11 %	(15)
3. hiukan eri mieltä	2 %	(3)
4. täysin eri mieltä	1 %	(1)
5. en ole käyttänyt opiskeluterveydenhuollon palveluja	54 %	(71)

36. Mitä opiskeluterveydenhuollon aluetta / alueita tulisi mielestäsi kehittää?  
(voit valita useamman)

1. terveydenhoitajan palvelut	33 %	(43)
2. yleislääkärin palvelut	46 %	(61)
3. hammashuolto	52 %	(69)
4. erikoislääkäripalvelut	17 %	(22)
5. mielenterveyspalvelut	28 %	(37)
6. ei mitään	10 %	(13)
7. muuta, mitä _____		

37. Haluaisitko apua (esim. yksilöllistä neuvontaa, ryhmäkokouksia, luentoja tms.) seuraavissa asioissa (vastaa kaikkiin kohtiin)

	kyllä	en	en osaa sanoa
1. syömisongelmissa	7 % (9)	87 % (114)	6 % (8)
2. stressinhallinnassa	33 % (44)	54 % (71)	12 % (16)
3. jännittämisoongelmissa	21 % (27)	70 % (92)	9 % (12)
4. ihmissuhde- tai itsetuntoasioissa	23 % (30)	69 % (91)	9 % (10)
5. muissa ongelmissa	7 % (9)	68 % (89)	25 % (32)

38. Mitä palveluita tulisi kehittää opiskelijoiden tukemiseksi? (Voit valita niin monta kuin haluat.)

1. opiskelijatutorointia	28 %	(37)
2. opettajatutorointia	58 %	(69)
3. opintojen ohjausta	67 %	(80)
4. opintopsykologin palveluita	23 %	(26)
5. opiskeluterveydenhuoltoa	43 %	(52)
6. opiskelijakunta LAMKO:n toimintaa	17 %	(20)
7. internettukea / keskustelupalstoja	3 %	(4)
8. vertaisryhmätoimintaa	7 %	(8)
9. yksilöllistä neuvontaa	40 %	(48)
10. ryhmäkokoontumisia	6 %	(7)
11. kursseja/luentoja hyvinvoinnin tukemiseksi	33 %	(39)
12. jotain muuta, mitä _____		

## LIITE 4: Ristiintaulukoinnit

**TAULUKKO 1.** Tarve kursseihin/luentoihin hyvinvoinnista asumismuodon mukaan

		<b>Tarve kursseihin/ luentoihin hyvinvoinnista</b>		
		<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	<b>Total</b>
<b>Asumismuoto</b>	Asuu yksin	9 20 %	37 80 %	46 100 %
	Asuu kave- rin/puolison kanssa	19 39 %	30 61 %	49 100 %
	Perheen tai van- hempien kanssa	11 44 %	14 56 %	25 100 %
	Total	39 33 %	81 67 %	120 100 %

Khii<sup>2</sup>=8,13, df=2, p=0,052**TAULUKKO 2.** Opintojen ohjauksen kehittämistarve asumismuodon mukaan

		<b>Kehittämistarve opintojen ohjauksessa</b>		
		<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	<b>Total</b>
<b>Asumismuoto</b>	Asuu yksin	35 76 %	11 24 %	46 100 %
	Asuu kave- rin/puolison kanssa	32 65 %	17 35 %	49 100 %
	Perheen tai van- hempien kanssa	13 52 %	12 48 %	25 100 %
	Total	80 67 %	40 33 %	120 100 %

Khii<sup>2</sup>= 8,33, df=2, p=0,117

**TAULUKKO 3.** Työssäkäynti asumismuodon mukaan

		Työssäkäynti			
		Ei yhtään päivää	1-3 päivää	Enemmän kuin 3 päivää	Total
<b>Asumismuoto</b>	Asuu yksin	27	21	2	50
		54 %	42 %	4 %	100 %
	Asuu kaverin/puolison kanssa	41	10	1	52
		79 %	19 %	2 %	100 %
	Perheen tai vanhempien kanssa	22	7	0	29
		76 %	24 %	0 %	100 %
	Total	90	38	3	131
		69 %	29 %	2 %	100 %

$\chi^2=0,66$ ,  $df=4$ ,  $p=0,067$

**TAULUKKO 4.** Alan valinta aloitusvuoden mukaan

		Onko alan valinta oikea?		
		Kyllä	En osaa sanoa	Total
<b>Aloitusvuosi</b>	Kevät 2004-kevät 2007	35	9	44
		80 %	20 %	100 %
	Syksy 2007-kevät 2008	32	3	35
		91 %	9 %	100 %
	Syksy 2008-kevät 2009	46	7	53
		87 %	13 %	100 %
	Total	113	19	132
		86 %	14 %	100 %

$\chi^2=5,04$ ,  $df=2$ ,  $p=0,311$

**TAULUKKO 5.** Opintojen ohjauksen riittävyys aloitusvuoden mukaan

		Opintojen ohjauksen määrä			
		Riittävää	Kohtuullista/vaihtelevaa	Riittämätöntä	Total
<b>Aloitusvuosi</b>	kevät 2004-kevät 2007	4 9 %	28 64 %	12 27 %	44 100 %
	syksy 2007-kevät 2008	5 14 %	23 66 %	7 20 %	35 100 %
	syksy 2008-kevät 2009	8 15 %	35 69 %	8 16 %	51 100 %
	Total	17 13 %	86 66 %	27 21 %	130 100 %

$\chi^2=4,58$ ,  $df=4$ ,  $p=0,650$

**TAULUKKO 6.** Terveyspalveluista saatu tieto aloitusvuoden mukaan

		Onko saanut tietoa terveyspalveluista?		
		Kyllä	En	Total
<b>Aloitusvuosi</b>	Kevät 2004-kevät 2007	29 66 %	15 34 %	44 100 %
	Syksy 2007-kevät 2008	12 34 %	23 66 %	35 100 %
	Syksy 2008-kevät 2009	36 69 %	16 31 %	52 100 %
	Total	77 59 %	54 41 %	131 100 %

$\chi^2=14,43$ ,  $df=2$ ,  $p=0,003$



**TAULUKKO 7.** Vaikeudet opetuksen seuraamisessa aloitusvuoden mukaan

		Vaikeuksia opetuksen seuraamisessa			Total
		Ei lainkaan	Melko vähän	Melko/erittäin paljon	
<b>Aloitusvuosi</b>	Kevät 2004-kevät 2007	10 23 %	22 51 %	11 26 %	43 100 %
	Syksy 2007-kevät 2008	7 20 %	27 77 %	1 3 %	35 100 %
	Syksy 2008-kevät 2009	24 45 %	25 47 %	4 8 %	53 100 %
	Total	41 31 %	74 57 %	16 12 %	131 100 %

$\chi^2=4,27$ ,  $df=4$ ,  $p=0,001$

**TAULUKKO 8.** Ylirasittuneisuuden kokeminen aloitusvuoden mukaan

		Ylirasittuneisuuden kokeminen			Total
		En ollenkaan	En enempää kuin tavallisesti	Jonkin verran/paljon enemmän kuin tavallisesti	
<b>Aloitusvuosi</b>	Kevät 2004-kevät 2007	8 18 %	9 21 %	27 61 %	44 100 %
	Syksy 2007-kevät 2008	3 9 %	18 51 %	14 40 %	35 100 %
	Syksy 2008-kevät 2009	7 14 %	13 26 %	31 60 %	51 100 %
	Total	18 14 %	40 31 %	72 55 %	130 100 %

$\chi^2=4,85$ ,  $df=4$ ,  $p=0,037$

**TAULUKKO 9.**

Opettajilta saatu apu opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa suuntautumisvaihtoehdon mukaan

	Opettajilta saatu apu			
	Aina kun tarvitsee/useimmiten	Harvoin/ei koskaan	Ei ole ollut tarvetta	Total
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyö	80	8	3	91
	88 %	9 %	3 %	100 %
Terveystenhoitotyö	19	18	3	40
	48 %	45 %	7 %	100 %
Total	99	26	6	131
	75 %	20 %	5 %	100 %

khii<sup>2</sup>= 1,83, df=2, p=0,000

**TAULUKKO 10.**

Opinto-ohjaajalta saatu apu opintoihin liittyvissä vaikeuksissa suuntautumisvaihtoehdon mukaan

	Opinto-ohjaajalta saatu apu			
	Aina kun tarvitsee/useimmiten	Harvoin/ei koskaan	Ei ole ollut tarvetta	Total
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyö	32	23	36	91
	35 %	25 %	40 %	100 %
Terveystenhoitotyö	8	21	11	40
	20 %	53 %	27 %	100 %
Total	40	44	47	131
	30 %	34 %	36 %	100 %

khii<sup>2</sup>=12,21, df=2, p=0,009

**TAULUKKO 11.** Poissaolo sairauden takia suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Poissaolo sairauden takia			
		Ei yhtään päivää	1-3 päivää	Enemmän kuin 3 päivää	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	49	35	6	90
		54 %	39 %	7 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	30	8	2	40
		75 %	20 %	5 %	100 %
	Total	79	43	8	130
		61 %	33 %	6 %	100 %

 $\chi^2=2,46$ ,  $df=2$ ,  $p=0,081$ 
**TAULUKKO 12.** Poissaolo motivaation puutteen takia suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Poissaolo motivaation puutteen takia			
		Ei yhtään päivää	1-3 päivää	Enemmän kuin 3 päivää	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	53	34	4	91
		58 %	37 %	5 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	33	7	0	40
		83 %	17 %	0 %	100 %
	Total	86	41	4	131
		66 %	31 %	3 %	100 %

 $\chi^2=1,22$ ,  $df=2$ ,  $p=0,021$ 
**TAULUKKO 13.** Poissaolo opetuksen tason takia suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Poissaolo opetuksen tason takia			
		Ei yhtään päivää	1-3 päivää	Enemmän kuin 3 päivää	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	60	29	1	90
		67 %	32 %	1 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	34	6	0	40
		85 %	15 %	0 %	100 %
	Total	94	35	1	130
		72 %	27 %	1 %	100 %

 $\chi^2=0,31$ ,  $df=2$ ,  $p=0,092$

**TAULUKKO 14.** Vaikeudet tehtäviin keskittymisessä suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Vaikeudet tehtäviin keskittymisessä			
		Paremminkin tavallisesti	Yhtä hyvin kuin tavallisesti	Huonommin/paljon huonommin kuin tavallisesti	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	6	45	41	92
		7 %	49 %	44 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	1	29	10	40
		2 %	73 %	25 %	100 %
	Total	7	74	51	132
		5 %	56 %	39 %	100 %

$\chi^2=2,12$ ,  $df=2$ ,  $p=0,041$

**TAULUKKO 15.** Tieto opintoihin liittyvästä yhteyshenkilöstä suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Tieto opintoihin liittyvästä yhteyshenkilöstä			
		Kyllä	Epämääräisesti	En	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	66	26	0	92
		72 %	28 %	0 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	14	25	1	40
		35 %	63 %	2 %	100 %
	Total	80	51	1	132
		60 %	39 %	1 %	100 %

$\chi^2=0,30$ ,  $df=2$ ,  $p=0,000$

**TAULUKKO 16.** Raajojen ja nivelten kivun esiintyvyys suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Raajojen ja nivelten kivut			
		Ei lain- kaan/satunn aisesti	Viikoittain	Päivit- tään/lähes päivittäin	Total
Koulutusohjelma	Hoitotyö	86	4	2	92
		94 %	4 %	2 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	29	8	3	40
		73 %	20 %	7 %	100 %
	Total	115	12	5	132
		87 %	9 %	4 %	100 %

$\chi^2=1,52$ ,  $df=2$ ,  $p=0,004$

**TAULUKKO 17.** Tunne, että ei voisi selvitä vaikeuksista suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Tunne, että ei voisi selvitä vaikeuksista			
		En ollen- kaan	En enempää kuin tavalli- sesti	Jonkin ver- ran/paljon enemmän kuin tavalli- sesti	Total
Koulutusohjelma	Hoitotyö	31	43	16	90
		34 %	48 %	18 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	19	10	11	40
		47 %	25 %	28 %	100 %
	Total	50	53	27	130
		38 %	41 %	21 %	100 %

$\chi^2=8,31$ ,  $df=2$ ,  $p=0,049$

**TAULUKKO 18.**

Oppilaitokselta saatu tieto opiskelupaikkakunnan terveysterveyspalveluista suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Oppilaitokselta saatu tieto terveysterveyspalveluista		
		Kyllä	En	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	50	41	91
		55 %	45 %	100 %
	Terveysterveystyö	27	13	40
		67 %	33 %	100 %
	Total	77	54	131
		59 %	41 %	100 %

$\chi^2=16,49$ ,  $df=1$ ,  $p=0,179$

**TAULUKKO 19.** Tieto terveysterveystajan sijainnista suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Tieto terveysterveystajan sijainnista			
		Oppilaitoksesa/terveyskeskuksessa	Mualla	En tiedä	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	9	39	41	89
		10 %	44 %	46 %	100 %
	Terveysterveystyö	5	26	9	40
		12 %	65 %	23 %	100 %
	Total	14	65	50	129
		11 %	50 %	39 %	100 %

$\chi^2=4,34$ ,  $df=2$ ,  $p=0,038$

**TAULUKKO 20.**

Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen opiskeluterveydenhuollossa suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Ymmärretyksi tuleminen opiskeluterveydenhuollossa			
		Täysin/osittain samaa mieltä	Hiukan/täysin eri mieltä	En ole käyttänyt opiskeluterveydenhuollon palveluja	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	35	2	55	92
		38 %	2 %	60 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	22	2	16	40
		55 %	5 %	40 %	100 %
	Total	57	4	71	132
		43 %	3 %	54 %	100 %

$\chi^2=1,21$ ,  $df=2$ ,  $p=0,099$

**TAULUKKO 21.** Kehittämistarve erikoislääkärin palveluissa suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Kehittämistarve erikoislääkärin palveluissa		
		Kyllä	Ei	Total
<b>Koulutusohjelma</b>	Hoitotyö	9	78	87
		10 %	90 %	100 %
	Terveystenhoitotyö	13	27	40
		33 %	67 %	100 %
	Total	22	105	127
		17 %	83 %	100 %

$\chi^2=6,93$ ,  $df=1$ ,  $p=0,002$

**TAULUKKO 22.** Kehittämistarve mielenterveyspalveluissa suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Kehittämistarve mielen- terveyspalveluissa		
		Kyllä	Ei	Total
Koulutusohjelma	Hoitotyö	21 24 %	66 76 %	87 100 %
	Terveystenhoitotyö	16 40 %	24 60 %	40 100 %
	Total	37 29 %	90 71 %	127 100 %

khii<sup>2</sup>=11,65, df=1, p=0,068

**TAULUKKO 23.**

Opiskeluterveydenhuollossa ei kehitettävää, suuntautumisvaihtoehdon mukaan

		Opiskeluterveyden- huollossa ei kehitet- tävää		
		Ei kehitettä- vää	Ke- hitet- tävää	Total
Koulutusohjelma	Hoitotyö	12 14 %	75 86 %	87 100 %
	Terveystenhoitotyö	1 2 %	39 98 %	40 100 %
	Total	13 10 %	114 90 %	127 100 %

khii<sup>2</sup>=4,09, df=1, p=0,051

**TAULUKKO 24.** Opintojen mielekkyys alan valinnan mukaan

		Opiskelusta pitäminen			
		Hyvin/melko paljon	Kohtalaises- ti	Melko vähän/ei lainkaan	Total
Alan va- linta	Kyllä	73 64 %	36 32 %	4 4 %	113 100 %
	En osaa sanoa	3 16 %	12 63 %	4 21 %	19 100 %
	Total	76 58 %	48 36 %	8 6 %	132 100 %

khii<sup>2</sup>=1,15, df=2, p=0,000